

Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura

Functional health literacy from the perspective of gerontological nursing: an integrative literature review

Maria Izabel Penha de Oliveira Santos¹
Marilene Rodrigues Portella²
Helenice de Moura Scortegagna²
Paulo Cassiano Simor dos Santos²

ARTIGO DE REVISÃO / REVIEW ARTICLE

Resumo

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o letramento funcional em saúde, na perspectiva da produção da Enfermagem Gerontológica. **Método:** Foram pesquisadas as bases de dados MEDLINE, PubMed, LILACS, IBECs, BDENF e CidSaúde, incluídos estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2005-2014. Os estudos foram selecionados pelo assunto principal, como educação de pacientes, alfabetização em saúde, escolaridade, idoso, educação em saúde e autocuidado. **Resultados:** Foram encontrados 58 estudos, pré-selecionados 33, porém somente 17 compuseram a amostra final, sendo 15 internacionais e dois nacionais. **Conclusões:** Os resultados apontam a integração de saberes sobre a avaliação do letramento funcional em saúde de idosos. O inadequado letramento foi evidente, demonstrando impactar sobremaneira a gestão em saúde, principalmente aqueles com doença crônica de longa duração, além da compreensão inadequada de horários e dosagens de medicamentos, destacando que novas estratégias podem ser pensadas para o empoderamento e melhor controle da saúde.

Palavras-chave:

Alfabetização em Saúde;
Educação em Saúde; Idoso;
Enfermagem.

Abstract

Objective: To perform an integrative review of literature on functional health literacy from the perspective of Gerontological Nursing. **Method:** a study was made of the MEDLINE, PubMed, LILACS, IBECs, BDENF and CidSaúde databases, and studies published in Brazilian and international publications during the period of 2005-2014 were included. The studies were selected by main subject, such as education of patient, health literacy, schooling, the elderly, health education and self-care. **Results:** 58 studies were found, of which 33 were pre-selected, but only 17 composed the final sample, 15 of which were international and two of which were Brazilian. **Conclusions:** the results indicate an integration of knowledge of the assessment of functional health literacy

Key words: Health Literacy;
Health Education; Elderly;
Nursing.

¹ Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Belém, PA, Brasil.

² Universidade de Passo Fundo, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano. Passo Fundo, RS, Brasil.

among the elderly. Inadequate literacy was evident, indicating an excessive impact on health management, especially among those with chronic disease. Additionally, inadequate understanding of times and doses when taking medicine highlights that new strategies can be designed to bring empowerment and greater control to health.

INTRODUÇÃO

Letramento Funcional em Saúde (LFS) consiste no “grau de com que os indivíduos são capazes de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões adequadas em saúde”.^{1,2} Está relacionado também às habilidades das pessoas em entender os aspectos do autocuidado e dos cuidados no sistema de saúde para tomar essas decisões.³ Letramento em Saúde (LS) é um descritor que teve origem na língua inglesa *health literacy* e estuda a influência do letramento no contexto da saúde.⁴ Foi traduzido para a língua portuguesa como alfabetização em saúde e, em meados dos anos 1980, com o surgimento desse novo campo de estudo, surgiram no Brasil, França e Portugal, as palavras letramento, *illettrisme* e *literacia*, respectivamente.⁴ Porém, conceitualmente, alfabetização em saúde e letramento ainda suscitam discussão quanto a sua aplicabilidade nas práticas sociais.^{5,6}

LFS (*Functional Health Literacy*) é um construto citado no relatório do *Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs*, da *American Medical Association* (AMA),⁷ como uma expansão de LS, ficando implícita a operacionalização (a prática) do letramento no próprio conceito,⁸ e são usados de forma intercambiável.⁹

Nesse contexto, para este estudo, optou-se utilizar o termo Letramento Funcional em Saúde, por ter sido este o termo observado nos estudos brasileiros identificados na literatura da área da saúde.^{4,8} Ainda sobre LFS, pesquisas informam ser um conceito relativamente novo na área da promoção da saúde.^{9,10} Tem sido também considerado um campo emergente nas pesquisas da área da educação e da promoção da saúde.⁴ Despertou interesse em pesquisadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas, dada a sua complexidade,

multidimensionalidade, natureza interdisciplinar e o impacto que o inadequado letramento pode trazer para os indivíduos, família, comunidade e ao sistema de saúde.^{8,10-12}

O LFS é uma condição funcional e envolve múltiplas dimensões que se entrelaçam em uma rede complexa de vários determinantes para saúde, entre eles, as características sociodemográficas (como ocupação, emprego, renda, suporte social, cultura e linguagem); habilidades cognitivas (cognição e memória); habilidades físicas (idade, visão, audição e fluência verbal), que se integram e interagem entre si, considerando-se os aspectos macros como o sistema educacional de cada país, o sistema de saúde, a cultura e os aspectos sociais que permeiam transversalmente esses determinantes, que podem apresentar-se de forma mais vulnerável entre aqueles com pouca escolaridade, mais pobres e com idades mais avançadas.^{13,14}

Além desses determinantes já mencionados que interferem no LFS, mais recentemente foi proposto um modelo conceitual integrado,¹⁵ que capta as principais dimensões dos modelos já existentes. Esse modelo envolve outros tipos de competências, como acesso à informação em saúde, como se dá o entendimento e interpretação dessa informação, avaliação e uso adequado da informação, consideradas indispensáveis ao desenvolvimento das habilidades na tomada de decisões para prevenção ou manutenção da saúde.

Na perspectiva desse modelo integrado,¹⁵ este se dá como um processo contínuo, independentemente da pessoa estar doente, como um paciente no serviço de saúde, em risco de adoecer, participando de algum sistema de prevenção e promoção da saúde em sua comunidade, no local de trabalho, no sistema educacional, entre outros.¹⁶

Assim, o LFS é um tema que inicialmente despertou interesse de pesquisadores em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos da América, em 2003, quando foi realizado o *National Assessment of Adult Literacy* (NAAL). Esse levantamento identificou, entre os 18.000 avaliados, que 36% deles possuíam limitadas habilidades de LFS,⁴ e foi também associado com cuidados de saúde de pior qualidade, gerando maiores custos, tanto individual como coletivo.^{16,17}

No Brasil, o tema ainda é pouco estudado, o que requer maior investimento em estudos e pesquisas que fortaleçam estratégias de enfrentamento para melhores práticas em saúde.¹⁸ Para efeito de comparação, no Canadá as estatísticas apontam que 60% da população têm LFS insuficiente, e entre a população idosa, a porcentagem é de 88%.¹⁹

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da *Commission Determinants of Health*, identificou o LFS como um dos determinantes sociais da saúde, pois esta competência poderá contribuir com a melhoria das habilidades do indivíduo em acessar, compreender, avaliar e comunicar as informações de maneira que possa melhorar a sua saúde, de seus familiares e da comunidade.¹³

Nesse contexto, alguns autores apontam que o LFS inadequado parece estar mais presente em população com baixas condições econômicas e, acima de tudo, em idosos, podendo afetar significativamente os mais velhos, mas também aqueles com condições crônicas de saúde, que procuram mais pelos serviços de saúde e fazem uso de esquemas terapêuticos mais complexos.^{7,20}

Ademais, o conceito de LFS vem se ampliando e começa a despertar discussões de forma mais específica, ou seja, avaliando-se em portadores de doenças crônicas como diabetes, câncer, e também nas áreas da Odontologia e da Nutrição, destacando-se a sua relação com a saúde.⁸

Além disso, existe a expectativa de ser mais uma tecnologia leve, que se baseia em competências preexistentes dos usuários para transitarem no meio da saúde e cujos resultados de sua aplicação

poderão direcionar futuras ações/intervenções mais específicas na orientação de idosos para as medidas de prevenção e promoção da saúde.¹⁸

Nesse seguimento, houve preocupação em se investigar e divulgar o tema LFS. Assim, questionou-se as tendências da produção científica na área da Enfermagem Gerontológica. Dessa forma, este estudo objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o letramento funcional em saúde na perspectiva da produção da Enfermagem Gerontológica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de cunho exploratório de revisão integrativa da literatura sobre o LFS com enfoque na Enfermagem Gerontológica. A revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular.²¹ Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores a respeito de um determinado tema. A revisão integrativa também possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores.^{21,22}

Como critério de inclusão, optou-se por selecionar estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 2005 a 2014, em que o LFS fosse o foco principal das experiências divulgadas em estudos da produção científica da Enfermagem Gerontológica, ou que enfatizassem a importância do papel do enfermeiro na avaliação do LFS. Foram excluídos trabalhos duplicados em uma ou mais bases de dados, teses e dissertações de enfermagem não publicadas, e os que foram realizados com pessoas com idade abaixo de 60 anos.

Seguiu-se a revisão da literatura a partir dos termos: *health literacy and elderly* descrito na Biblioteca Virtual em Saúde / Enfermagem (BVS). Os estudos foram localizados nas bases de dados MEDLINE, PubMed, LILACS,

IBECS, BDENF e CidSaúde, encontrados pelo assunto principal, como educação de pacientes, alfabetização em saúde, escolaridade, idoso, educação em saúde, promoção da saúde e autocuidado. Os estudos selecionados na busca foram oriundos da América do Norte, Europa, Ásia, América do Sul, África, Caribe. Os idiomas incluídos foram inglês, espanhol e português.

RESULTADOS

A partir dessa busca foram encontrados, nas bases de dados, 58 estudos, sendo pré-selecionados 33, porém somente 17 se configuraram como amostra final para análise e discussão, cujos resultados de forma sinóptica se apresentam no quadro 1.

Quadro 1. Sinopse dos resultados dos estudos encontrados sobre o tema Letramento Funcional em Saúde (LFS). 2014.

Ordem dos artigos	Ano de publicação	Objetivo principal	Sinopse dos resultados do estudo
A 1	2005 ¹⁰	Analisar o conceito de letramento funcional em saúde para clarear seu significado, reduzir ambiguidades e promover consistência na utilização do conceito nas pesquisas em enfermagem.	O estudo associa atributos ao letramento funcional em saúde como habilidades de leitura e aritmética, compreensão, capacidade de usar a informação em saúde e tomar decisões adequadas. Como consequência, incluem a melhoria da saúde por meio de autorrelato, redução de custos de cuidados com a saúde, maior conhecimento, internações mais curtas e menos frequência na utilização dos serviços de saúde. Conclui que uma análise do conceito de letramento funcional em saúde aumenta a capacidade dos enfermeiros para avaliar com mais precisão os níveis de letramento funcional em saúde de seus clientes e identificar aqueles em risco de incompreensão das instruções de cuidados em saúde, incapacidade de uma leitura adequada, tornando-o incapaz de aderir às recomendações de cuidados de saúde.
A 2	2008 ³³	Descrever o papel do letramento funcional em saúde como indicador de programa de educação em saúde.	O autor destaca que as campanhas de promoção da saúde são veículos para a alfabetização em saúde/letramento e que essa estratégia se tornou vital para determinar a saúde da população em termos de visão macro da saúde. Informa também aos leitores sobre os instrumentos para estimar a alfabetização em saúde dos indivíduos, entre eles, o <i>Rapid Estimate of Adult Literacy Medicine (REALM)</i> , <i>Short-Test of Functional Health in Adults (Short-TOFHLA)</i> e <i>National Assessment of Adult Literacy (NAAL)</i> . Sugere que os enfermeiros adotem estratégias de educação em saúde como projetar materiais educativos, recursos da internet, tecnologias de empoderamento da comunidade em saúde para melhorar o letramento em saúde dos clientes e, assim, aumentar a eficácia desses programas.

Ordem dos artigos	Ano de publicação	Objetivo principal	Sinopse dos resultados do estudo
A 3	2009 ³²	Investigar as relações de letramento em saúde para as condições de saúde crônicas e do estado funcional entre idosos coreanos na comunidade.	Os idosos coreanos residentes na comunidade com baixa literacia tiveram taxas significativamente mais elevadas de doenças crônicas e menor estado de saúde subjetivo.
A 4	2009 ³⁴	Identificar a relação entre letramento funcional em saúde e estado de saúde, além de fornecer dados básicos para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem para idosos coreano-chineses na Yanbian, China.	O instrumento utilizado foi um questionário de cinco itens com base no Ministério da Saúde Chinês em 2008. O nível de letramento funcional em saúde foi elevado em 68,7% e o nível de saúde também foi elevado. Os idosos tiveram altas pontuações para tomar medicações de acordo com as orientações recebidas e baixas pontuações para plena compreensão por meio da comunicação com os médicos. Os autores concluíram que o nível de saúde por meio do autorrelato foi o mais influente, seguido do letramento funcional em saúde, idade e sexo. O letramento funcional em saúde é o principal fator que afeta a promoção da saúde entre os idosos e apontou a necessidade de se desenvolver programas de promoção da saúde para idosos com baixo letramento funcional em saúde.
A 5	2010 ³¹	Identificar os fatores associados com experiências de suporte de autogestão durante os encontros de cuidados primários.	Os autores consideram letramento em saúde um fator importante no atendimento aos pacientes com doença crônica, principalmente em populações vulneráveis.
A 6	2010 ³⁵	Examinar o letramento em saúde e a confiança do paciente com o controle da glicemia	Encontrou-se uma relação positiva e significativa entre a condição socioeconômica e o letramento em saúde, assim como entre letramento em saúde no que tange ao conhecimento sobre diabetes. O autor destaca a exploração de novas estratégias para a educação sobre a doença, sugere ainda que outros estudos explorem o papel do letramento/alfabetização em saúde no controle glicêmico.
A 7	2011 ³⁰	Determinar a prevalência e associações demográficas com o letramento em saúde limitado em pacientes hospitalizados e identificar a etiologia percebida e uso de qualquer estratégia compensatória.	A prevalência encontrada no estudo para letramento em saúde limitada em idosos foi cerca de 60%, porém 36% atribuem a dificuldades visuais. Além disso, 62% contaram com ajuda de um profissional de saúde quando confrontados com desafios de ler e compreender a informação em saúde, e 23% com um membro da família.

Ordem dos artigos	Ano de publicação	Objetivo principal	Sinopse dos resultados do estudo
A 8	2011 ²⁷	Avaliar a relação entre letramento em saúde e autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca.	Os resultados do estudo demonstram que o letramento em saúde foi positivo quando relacionado à manutenção do autocuidado, porém negativo quando relacionado com a sua gestão.
A 9	2011 ²⁶	Determinar a prevalência de letramento em saúde inadequada; analisar as diferenças por nível de letramento em saúde nas características sociodemográficas, conhecimento e taxa de readmissão de 30 dias entre os pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca.	O letramento em saúde adequado foi encontrado em 39% dos pacientes com insuficiência cardíaca, porém consideraram essa taxa inferior a outros estudos nos EUA, mas comparável com as taxas encontradas em pacientes hispânicos e afro-americanos. Houve uma correlação negativa entre letramento em saúde e idade e piorou à medida que a idade aumentava e essas diferenças talvez possam ser atribuídas à presença de doença crônica. Ainda indicam que educação e letramento em saúde são duas áreas que poderiam ser abordadas nas intervenções e merecem discussão mais aprofundada.
A 10	2011 ²⁸	Descrever o processo de adaptação transcultural de instrumento que analisa a alfabetização em saúde das pessoas idosas.	Permitiu disponibilizar à população local um instrumento que avalie a alfabetização em saúde de pessoas idosas, tema ainda ausente nos estudos gerontológicos brasileiros. Possibilita a enfermagem analisar o impacto da educação à saúde nos idosos.
A 11	2011 ²⁹	Determinar os níveis de letramento em saúde e responsabilidades relatados por cuidadores não familiares pagos de idosos.	Os níveis de letramento em saúde dos cuidadores de idosos com idade média de 83,9 anos de idade foram inadequados em 35,7%. Os autores destacam que esses cuidadores tinham dificuldades em seguir as instruções médicas no que se refere à medicação dos idosos e que 60,2% desses cuidadores cometeram erros com medicamentos no teste, mostrando dificuldades em seguir as instruções do rótulo e em outras tarefas relacionadas à saúde como se lembrar da medicação, classificar e distribuir em 85,7% deles.
A 12	2011 ⁴⁶	Explorar o conceito de alfabetização de saúde e sua relação de comunicação e educação do paciente.	Enfermeiras têm uma obrigação ética e profissional para se comunicar de forma clara, proposital, que atenda às necessidades de informações exclusivas de cada paciente. O estudo destaca que estratégias baseadas em evidências que promovem o letramento em saúde devem ser incorporadas no plano de cuidados de cada paciente e tornar-se parte da rotina prática de enfermagem.

Ordem dos artigos	Ano de publicação	Objetivo principal	Sinopse dos resultados do estudo
A 13	2012 ²⁵	Identificar os desafios relacionados com a alfabetização de idosos e a experiência em gerenciar sua saúde.	Os entrevistados enfatizaram que o inadequado letramento em saúde contribui para exacerbar os problemas de gestão em saúde, especialmente com dosagens e os horários da medicação.
A 14	2012 ¹⁸	Analisar como pessoas idosas vinculadas a grupos de educação em saúde de uma unidade básica de saúde buscam, compreendem e partilham informações, a fim de manter e promover a saúde ao longo da vida	Os resultados apontam para o apoio ao planejamento, implementação e aprimoramento de ações de educação em saúde com idosos na atenção básica à saúde.
A 15	2013 ²³	Examinar a associação entre letramento em saúde em idosos africano-americanos com hipertensão arterial e comportamentos de adesão ao tratamento.	A idade e o estado de saúde foram preditores da adesão ao tratamento, principalmente entre os mais jovens e com pior estado de saúde.
A 16	2013 ²⁴	Comparar a estimativa de letramento em saúde de pacientes com o nível de instrução e de autorrelato.	Descobriu-se que os enfermeiros costumam superestimar as habilidades do letramento em saúde e que isso pode ser um erro profissional que poderá gerar um problema nas taxas de readmissão de pacientes com baixo letramento funcional.
A 17	2014 ³⁶	Examinar a aplicação da comunicação interativa, uso de jargões e o impacto do letramento em saúde em educação em saúde nos cuidados primários por enfermeiros para pacientes com diabetes tipo 2 em Alberta, Canadá.	O letramento em saúde pareceu não afetar os padrões de comunicação, no entanto os enfermeiros utilizaram menos jargões e palavras incompatíveis com os pacientes com letramento considerado inadequado. O estudo conclui que o uso excessivo de jargões médicos prejudica a compreensão e retenção da informação que os indivíduos precisam para autogerir adequadamente o controle do diabetes e destaca que os enfermeiros precisam desenvolver maneiras mais eficazes para aplicar conceitos críticos à gestão e à educação do autocuidado para aqueles em tratamento de doenças crônicas.

Após esse levantamento na literatura acerca do tema, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão e o período de exploração, constatou-se que na América Latina, incluindo o Brasil, a produção sobre LFS se apresenta escassa, na área da Enfermagem Gerontológica. Ainda sobre esse aspecto, observou-se que, entre os 17 estudos analisados, 15 eram oriundos de países que usam a língua inglesa^{10,23-27,29-32,34-37,45-46} e somente dois eram na língua portuguesa, realizados por enfermeiros.^{18,28}

No que tange ao corpo teórico específico da Enfermagem e a perspectiva de avaliação do LFS, destaca-se a metodologia da assistência de enfermagem, que já traz no seu bojo possíveis Diagnósticos de Enfermagem (DE). Esses podem ser experimentados em situações que têm riscos para a saúde dos idosos pelo inadequado LFS, como no caso dos idosos em controle/descontrole da doença do sistema endócrino-diabetes, os quais se exemplificam no quadro 2.⁴⁷

Quadro 2. Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados ou de risco para a saúde pelo baixo Letramento Funcional em Saúde (LFS) de pessoas com alterações do sistema endócrino – diabetes. 2014.

Sinais e sintomas	Diagnósticos de Enfermagem (DE)	Fatores relacionados ou de risco
Polidipsia, polifagia e poliúria podem indicar: Falta de conhecimento em relação a práticas básicas de saúde; falha em manter compromissos agendados; falha em incluir regimes de tratamento, como testes objetivos para medidas fisiológicas, marcadores.	Manutenção ineficaz da saúde: D1= promoção da saúde. Classe 2= controle da saúde.	Enfrentamento individual ineficaz; Insuficiência de recursos financeiros para, por exemplo, adquirir equipamento para verificar glicemia capilar.
	Estilo de vida sedentário: D4= atividade repouso. Classe 2= atividade/exercício.	Conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz para a saúde; falta de motivação.

Fonte: Silva ERR, Lucena AF et al (2011, p.167).⁴⁷

Os resultados apresentados remetem a uma análise a partir dos principais focos identificados nos estudos selecionados, ressaltando-se o impacto do baixo letramento no gerenciamento da doença crônica e na gestão da saúde, especialmente no que envolvem horários e dosagens da medicação, além da avaliação do LFS na perspectiva da produção da Enfermagem Gerontológica.

Ressalte-se ainda que esse tema se apresenta entrelaçado com outros temas, principalmente no que concerne à promoção

da saúde, comunicação, informação em saúde e à participação do enfermeiro nessa teia que dimensiona a complexidade do LFS.¹⁵

DISCUSSÃO

Entre os estudos avaliados nessa revisão, observa-se que o letramento funcional em saúde (LFS) emerge como uma grande preocupação no cenário internacional na maioria dos estudos^{10,23-27,29-36,41,45,46} e, desde 2005, já se identifica enfermeiros explorando o tema como desafio para o autocuidado eficaz.

Esses estudos^{10,23-31,33-36,46} também enfatizam que o inadequado (LFS) é altamente prevalente entre idosos, refletindo talvez uma das lacunas no sistema de saúde, no qual as pessoas mais velhas são exigidas a desempenhar um papel mais ativo na gestão de sua saúde e que estratégias de alfabetização em saúde poderiam ser repensadas pelos prestadores de cuidados.

Assim, sobre esse aspecto, outro estudo aponta que mais de 50% de todos os adultos e idosos são desafiados a compreender instruções para tomar seus medicamentos, compreender o seu plano de saúde e estão associadas com maior risco de hospitalização e maior utilização de recursos.³⁸

OLFS também é referido como um dos fatores que implica competências (conhecimentos) tanto para compreensão textual como para numeramento, ou entre a associação deles. Nesse aspecto, estudo realizado nos EUA com 383 adultos com diabetes tipo 2 encontrou como resultado baixos níveis de letramento numérico associados com pior controle da glicemia.³⁹ Esse resultado pode ter sido encontrado devido ao LFS estar relacionado com a habilidade de ler e compreender informações contidas em frascos de medicamentos, cartões e agendamento de consultas e outros materiais sobre o controle da saúde.^{11,40}

Estudo envolvendo adultos e idosos (n=95) com insuficiência cardíaca identificou que o LFS foi inadequado em 42% dos participantes e que este percentual piorava com o aumento da idade e baixo nível de escolaridade.²⁹ Nesse sentido, a escolaridade é discutida como um preditor para que o indivíduo compreenda as informações em saúde e as aplique adequadamente. Estudo realizado no Brasil na região Nordeste, que também avaliou o LFS, mostrou que a condição de escolaridade dos participantes também era baixa, principalmente entre as mulheres.¹¹

Ainda sobre o impacto do baixo nível de escolaridade sobre o LFS, trabalho realizado em Curitiba-PR, no ano de 2011, que avaliou 72 idosos sobre as condições de LFS no envelhecimento, observou que 71,9% informaram ter estudo

compatível com o ensino fundamental. Desses, 23,6% não concluíram esse nível de ensino, e quando questionados se gostavam de ler, 37,2% deram respostas desconexas ou insuficientes, mostrando que não compreenderam a pergunta, sugerindo condições restritas de letramento.⁴²

Essa pesquisa também demonstrou que essa condição encontrada depende de um complexo sistema que abrange a compreensão do que está à nossa volta, com efetiva utilização da tecnologia da escrita, para que de fato o idoso possa se inserir em nossa sociedade, que é basicamente mediada pela leitura e pela escrita. Muito embora esse estudo não tenha utilizado nenhum teste padronizado para avaliar o letramento dos idosos e se restringiu somente à compreensão textual e escrita de um modo geral e não na área da saúde.⁴²

Os autores discutem nesse estudo que nos participantes com letramento adequado a confiança no autocuidado melhorava, e em relação às taxas de readmissão, essa também foi maior naqueles classificados com letramento inadequado e marginal.^{29,43}

Sobre esse aspecto, em estudo realizado nos Estados Unidos com adultos e idosos com 65 anos de idade ou mais (n=3.260), os pesquisadores identificaram que 33,9% tiveram um inadequado ou marginal LFS. Eles enfatizaram o nível de educação e incapacidade cognitiva que também estiveram associadas com baixo LFS e que declinavam com o aumento da idade, concluindo que esses achados poderiam impactar os resultados dos cuidados.²⁰

Nesse contexto, o inadequado LFS pode trazer inúmeras consequências para a saúde das pessoas idosas, sobretudo quando não pensadas enquanto ação/intervenção. Dessa forma, estudos destacam que entre essas consequências estão o aumento dos custos nos cuidados de saúde; reduzido ou falso conhecimento sobre as doenças e tratamentos; menor competência de autogestão da saúde; menor capacidade para cuidar das pessoas em condições crônicas; erros de medicação; incapacidade para lidar com sucesso nos sistemas de cuidados de saúde

e utilização de serviços de saúde de forma inadequada.^{37,40,43}

Assim, alguns modelos teóricos sobre o LFS, como o proposto por Mancuso,³⁷ discutem que este não se dá de forma estática, mas que apresenta um constante movimento, e, além disso, evolui ao longo do tempo, englobando alguns atributos como capacidade, compreensão e comunicação, e se encontram precedidos de competências (conhecimentos), em que as pessoas com determinado nível de letramento ou educação em saúde teriam grandes potenciais capazes de influenciar outros indivíduos e também a sociedade.

Para melhor entendimento dessa complexidade, existe a proposta também de Nutebeam,¹⁴ que divide o campo do letramento em três tipos: letramento básico ou funcional (que requer as habilidades básicas de leitura e escrita); letramento comunicativo/interativo (refere-se às habilidades cognitivas e letramento mais avançado) e o crítico (que requer habilidades cognitivas mais avançadas juntamente com as sociais, que são capazes de ser aplicadas criticamente em diversas situações na vida).

Nesse contexto, algumas pesquisas, quando se referem ao LFS, fazem alusão a esses atributos como uma condição para a promoção da saúde e que o baixo letramento poderá favorecer o aparecimento das doenças crônicas.⁴⁴

Estudo realizado nos Estados Unidos, envolvendo idosos com seguimento por cerca de seis anos, destaca que idosos com LFS inadequado têm menos conhecimento de saúde, pior autogestão da doença crônica, menor uso de serviços preventivos e, consequentemente, pior saúde; e que esses idosos tiveram maior risco de morte por doença cardiovascular quando comparado a outras doenças.⁴⁵

Ainda sobre a questão de modelos conceituais sobre o LFS, Sorensen et al.,¹⁵ embasados em uma revisão sistemática da literatura, analisaram 12 conceitos, quatro dimensões do LFS, nos domínios do cuidado com a saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde e propuseram

um modelo integrando conhecimentos da área médica e saúde pública, enfatizando que esse novo modelo conceitual poderá fundamentar o desenvolvimento e validação de ferramentas. Além disso, esse modelo conceitual integrado e mais atual sobre o LFS foi construído na perspectiva do indivíduo no curso da vida, no contexto individual e populacional, visando ao seu empoderamento para melhorar suas condições de saúde.

Nesse âmbito, as medidas de intervenção que parecem impactar são as atitudes e conhecimentos relacionados com a saúde, motivação, intenções de comportamento e competências pessoais, assim como ações de influência social (participação, capacitação da comunidade, normas sociais e opinião pública) e políticas de saúde e prática organizacional (declarações políticas, legislação, regulação e alocação de recursos).³⁷ Essas ações se situam no campo do sistema educacional, da mobilização social e de defesa dos grupos, não somente de cunho individual, construindo-se uma verdadeira “teia de interações”.³⁷

Sobre a participação da Enfermagem Gerontológica como copartícipe na avaliação do LFS e na perspectiva de utilizar os recursos do LFS, entre os estudos avaliados, foi possível observar que houve um destaque para o papel dos enfermeiros no processo de comunicação e educação em saúde para idosos, em que os autores reforçam que os enfermeiros não devem medir esforços para realizá-lo em sua prática cotidiana.^{31,35,48} Observou-se também que a maioria dos estudos analisados nesta revisão utiliza o conceito elaborado e adotado pelo *Institute of Medicine* (IOM).²

Na área da saúde no Brasil, profissionais da Nutrição, Odontologia, Medicina e Educação também já estão investindo na elaboração de tecnologias que possam auxiliar na avaliação do LFS, entre eles, o Teste de Avaliação de Letramento em Saúde (TALES), que irá contribuir com a associação entre LFS e os diferentes desfechos clínicos.¹⁷

Além disso, pesquisadores da área da Enfermagem Gerontológica também já

começaram a investir nessa temática, a exemplo de outros países como Estados Unidos, Austrália, Canadá, Inglaterra e França, que já possuem instrumentos que avaliam não somente a compreensão textual mais também a numérica. Sobre esse aspecto, no Brasil, destacam-se enfermeiros da região Sul, que contribuíram com a produção científica quando traduziram e validaram instrumento de origem canadense como uma ferramenta para aplicação em idosos.²⁸

Sobre as diversas maneiras de se avaliar o LFS, nos estudos que contribuíram para essa revisão, a maioria deles utilizou como recurso o teste S-TOFHLA (*Test of Functional Health Literacy in Adults* – versão curta), que avalia o nível de LFS das pessoas, independente de seu grau de escolaridade. Esse teste também classifica o LFS como inadequado, marginal e adequado, de acordo com a pontuação obtida nas questões sobre compreensão textual e numérica, envolvendo uma situação comum ao usuário que transita na área da saúde. Esse teste existe na língua inglesa e espanhola e foi validado no Brasil em 2009.⁴

Sobre essa questão, a literatura refere-se também ao *Rapid Estimate of Adult Literacy Medicine* (REALM), primeiro instrumento utilizado nos EUA para avaliar o LFS, que foi aplicado em um dos estudos desta revisão.³³ Esse teste foi desenvolvido por Davis et al.⁴⁸ e consiste no reconhecimento de palavras em um questionário composto por 125 termos. Existe também na versão reduzida com 66 palavras utilizadas para reconhecer partes do corpo e diversos tipos de doenças. Ambas as versões apresentam como fragilidade avaliar apenas a habilidade de leitura.¹⁷ No Brasil não foi validado, assim como não foi encontrado nenhum estudo realizado pela enfermagem brasileira utilizando esse teste.

Destaca-se também nesta revisão o fato de o LFS não ser inerente somente à saúde individual, mas de ter envolvimento com outras dimensões no seu contexto de vida. Essa dimensionalidade pode ser observada no estudo realizado com cuidadores de idosos no qual foi identificado que eles possuíam inadequado LFS,²⁹ ou seja, competência e habilidades limitadas para o cuidado dispensado

ao idoso quanto às orientações médicas, horários de medicações e dosagens. Desse modo, essa evidência ressalta a importância de o enfermeiro desenvolver habilidades em avaliar o LFS, além de utilizar estratégias de educação à saúde, não somente com o idoso, mas incluir também o cuidador e/ou família, tendo como consequência o empoderamento em relação ao cuidado com a saúde, o que vem ao encontro de o LFS ser visto como um processo e que se estabelece em várias etapas, como apresentado no modelo de Sorensen et al.¹⁵

Além disso, demonstra as diversas estratégias com as quais os enfermeiros podem se valer em sua prática diária para evidenciar o impacto do LFS na qualidade da assistência à sua saúde e, sobretudo, na atenção básica em saúde.¹⁸

Destaca-se que na construção desta pesquisa a principal limitação encontrada foi a escassa produção científica de enfermagem sobre o letramento funcional em saúde realizada com idosos brasileiros. Essa limitação talvez tenha implicado uma discussão mais aprofundada com relação a essa população, mas espera-se que esses resultados possam incentivar outros estudos sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados encontrados por meio dos estudos selecionados, constatou-se que a avaliação do letramento funcional em saúde é uma condição importante para a promoção da saúde.

Desse modo, a abordagem conceitual tem origem na saúde pública e integra alguns atributos como competências, compreensão, informação e comunicação, indispensáveis tanto para o autocuidado como para quem cuida, como ocorre na população de idosos, e pode refletir na qualidade da assistência em saúde.

Destaca-se também uma lacuna de estudos na literatura nacional no período pesquisado quanto à produção científica de Enfermagem Gerontológica. Os resultados apontam para

a integração de saberes sobre a avaliação do letramento funcional em saúde em idosos com doença crônica, na qual o baixo/inadequado letramento foi evidente, demonstrando impactar sobremaneira a gestão em saúde, além da compreensão inadequada de horários e dosagens de medicamentos. Esses aspectos evidenciados poderão despertar a busca de novas estratégias de educação e informação.

Portanto, de acordo com a literatura identificada sobre a avaliação do letramento

funcional em saúde, existem várias potencialidades que podem ser exploradas no cenário brasileiro da Enfermagem, como uma tecnologia leve de cuidado e de baixo custo, que instiga a novas produções, que poderá se valer dos recursos de educação em saúde, da metodologia própria da assistência em enfermagem e na formação de recursos humanos. Dessa forma, espera-se uma contribuição para o empoderamento dos idosos, da família e da comunidade para o melhor controle de sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ratzan SC, Parker RMUS. Health Literacy [Internet]. Bethesda: NLM; 2000 [acesso em 20 dez 2014]. Disponível em: http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/
2. Institute of Medicine of the National Academies. Health literacy: a prescription to end confusion [Internet]. Washington DC: National Academies Press; 2004 [acesso em 10 dez 2014]. Disponível em: <http://www.iom.edu/>
3. Cutilli C. Health literacy in geriatric patients: an integrative review of the literature. *Orthop Nurs* 2007;26(1):43-8.
4. Carthery-Goulart MT, Mialhe FL. Letramento em saúde e promoção da saúde. In: Pelicione MCF, Mialhe FL, organizadores. Educação e promoção da saúde: teoria e prática. São Paulo: Santos; 2012, p. 133-80.
5. Soares M. Alfabetização e letramento. 5ª ed. São Paulo: Contexto; 2008.
6. Soares M. Alfabetização e letramento: as muitas facetas. *Rev Bras Educ* 2004;25:5-17.
7. American Medical Association, Committee on health literacy for the council on scientific affairs. Health Literacy. *JAMA* [Internet] 1999 [acesso em 5 mar 2014];281(6):[aproximadamente 20 telas]. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=188749>
8. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AML, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface Comun Saúde Educ* 2012;16(41):301-14.
9. Colbert AM. Functional health literacy, medication-taking self-efficacy and hiv medication adherence [tese]. Pittsburgh; University of Pittsburgh, Nursing Sector; 2007.
10. Speros CI. Health literacy: concepts analysis. *J Adv Nurs* [Internet] 2005 [acesso em 20 dez 2014];50(6):633-40. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt>
11. Passamai MPB, Sampaio HAC, Lima JWO. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do sistema único de saúde. Fortaleza: EdUECE; 2013.
12. Apolinário D, Braga RCOP, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Sonia Brucki S, et al. Short assessment of health literacy for portuguese-speaking adults. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2012 [acesso em 1 jan 2014];46(4):702-11. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400015
13. World Health Organization. Health promotion glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [acesso 10 fev 2013]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
14. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Internation* [Internet] 2000 [acesso em 03 jan 2014];15(3):259-67. Disponível em: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.short>
15. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet] 2012 [acesso em 8 dez 2014];12(80):1-12. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>

16. Commission Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: healthy equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008 [acesso em 05 jan 2014]. Disponível em http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/
17. Santos ITM, Mansur HN, Paiva TFPS, Colugnati FAB, Bastos MG. Letramento em saúde: importância na avaliação em nefrologia. *J Bras Nefrol* [Internet] 2012 [acesso 07 jan em 2014];34(3):293-302. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n3/v34n3a14.pdf>
18. Paskulin LMG, Bierhals CCBK, Valer DB, Aires M, Guimarães NV, Bocker AR, et al. Health literacy of older people in primary care. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2012 [acesso em 09 jan 2014];25(esp 1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800020
19. Canadian Council on Learning. Health Literacy in Canada: initial results from the International adult literacy and skills Survey [Internet]. Ottawa: CCL; 2007 [acesso em 13 jan 2015]. Disponível em: <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/HealthLiteracy/HealthLiteracyinCanada.pdf>
20. Gasmararian JA, Baker D, Williams M, Parker RM, Scott TL, Green DC, et al. Health literacy among medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA* [Internet] 1999 [acesso em 1 dez 2013];28(6):545-51. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=188764>
21. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers B L, Knafl KA. *Concepts Development in Nursing*. 2ª ed. Philadelphia: Saunders; 1993. p. 231-50.
22. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthc Nurse* [Internet] 2003 [acesso em 3 mar 2014];21(12):804-9. Disponível em: http://journals.lww.com/homehealthcarenurseonline/Abstract/2003/12000/Implementing_Evidence_Based_Practice_in_Home_Care.5.aspx
23. Ingram RR, Ivanov LL. Examining the association of health literacy and health behaviors in African American older adults: does health literacy affect adherence to antihypertensive regimens? *J Gerontol Nurs* [Internet] 2013 [acesso 15 jan 2014];39(3):22-32. Disponível em: www.healio.com/nursing/journals/jgn/
24. Dickens C, Lambert BL, Cromwell T, Piano MR. Nursing overestimation of patient's health literacy. *J Health Commun* [Internet] 2013 [acesso em 17 jan 2014];18(Suppl 1):62-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3814908/>
25. Matthews LA, Shine AL, Kaufman DR. A nurse's eye-view on health literacy in older adults. *Nurs Inform* [Internet] 2012 [acesso em 19 jan 2014];2012:204. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799118/#__sec1title
26. Dennison CR, McEntee ML, Samuel L, Johnson BJ, Rotman S, Kielty A, et al. *J Cardiovasc Nurs* [Internet] 2011 [acesso em 21 jan 2014];26(5):359-67. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3116982/?report=classic>
27. Chen AMH, Yehle KS, Plake KS, Murawski MM, Mason AI. Health literacy and self-care of patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs* [Internet] 2011 [acesso em 23 jan 2014];26(6):446-51. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134625/?tool=pubmed>
28. Paskulin LMG, Aires M, Valer DB, Moraes EP, Freitas IBA. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2011 [acesso em 25 jan 2014];24(2):271-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200018
29. Lindquist LA, Jain N, Tam K, Martin GJ, Baker DW. Inadequate health literacy among paid caregivers of seniors. *J Gen Intern Med* [Internet] 2011 [acesso em 20 dez 2014];26(5):474-9. Disponível em: <http://pesquisa.bvssalud.org/enfermagem/resource/pt/mdl-21161420>
30. Morris NS, Grant S, Repp A, MacLean C, Littenberg B. Prevalence of limited health literacy and compensatory strategies used by hospitalized patients. *Nurs Res* [Internet] 2011 [acesso em 27 jan 2014];60(5):361-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3212986/?tool=pubmed>
31. Wallace AL. The influence of literacy on patient-reported experiences of diabetes self-management support. *Nurs Res* [Internet] 2010 [acesso em 31 jan 2014];59(5):356-63. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946184/?tool=pubmed#__ffn__sectitle
32. Kim SH. Health literacy and functional health status in Korean older adults. *J Clin Nurs* [Internet] 2009 [acesso em 10 fev 2014];18(16):2337-43. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02739.x/abstract>
33. Chang LC. Health literacy: the new outcomes indicator for evaluating a health education program. *Hu Li Za Zhi* [Internet] 2008 [acesso em 02 jan 2015];55(1):81-6. Disponível em: <http://www.pesquisa.bvssalud.org/enfermagem/resource/pt/mdl>

34. Yu L, Ogcheol L, Gi SS, Xian WL. Health literacy and status of korean-chinese elderly people living in Yanbian, China. *J Korean Acad Nurs* [Internet] 2009 [acesso em 06 jan 2015];39(3):386-92. Disponível em: <http://dx.doi.org>.
35. Mancuso JM. Impact of health literacy and patient trust on glycemic control in a urban USA population. *Nurs Health Sci* [Internet] 2010 [acesso em 08 jan 2015];12(1):94-104. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/mdl>
36. Al Sayah F, Williams B, Pederson JL, Majumdar SR, Johnson JA. Health literacy and nurses communication with type 2 diabetes patients in primary care settings. *Nurs Res* [Internet] 2014 [acesso em 10 jan 2015];63(6):408-17. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25350540>
37. Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nurs Health Sci* [Internet] 2009 [acesso em 02 fev 2014];11(1):77-89. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19298313>
38. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health* [Internet] 2009 [acesso em 12 jan 2014];54(5):303-5. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-009-0050-x#page-1>
39. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Karen Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review [Internet]. Rockville: AHRQ; 2011 [acesso em 14 jan 2014]. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/downloads/pubseqvidence/pdf/literacy/literacyup.pdf>. (Evidence Report/Technology Assessment, nº 199).
40. Edmunds M. Health literacy a barrier to patient education. *Nurse Pract* [Internet] 2005 [acesso em 01 mar 2014];30(3):1-1. Disponível em: http://journals.lww.com/tnpj/Citation/2005/03000/Health_Literacy_a_Barrier_to_Patient_Education.8.aspx
41. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Advancing health literacy: a framework for understanding and action. San Francisco: Jossey-Bass; 2006.
42. Souza PP Filho. Condições de letramento no processo de envelhecimento: uma análise junto a idosos com mais de 65 anos [dissertação]. Curitiba: Universidade de Tuiut; 2011.
43. Nielsen-Bohlman L, Panzer A, Kinding D. Health literacy: a prescription to end confusion [Internet]. Washington: National Academies Press; 2004 [acesso em 10 abr 2014]. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=pt->
44. Praxedes CO, Passamai MPB, Sampaio HAC, Rocha RS, Teixeira Neto WJ. Baixo letramento funcional em saúde: consequências para o empoderamento de usuários do Sistema Único de Saúde. In: Conselho Federal de Enfermagem. Anais do 15º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem [Internet]; 9-12 ago 2012; Fortaleza; Brasília, DF: CBCENF; 2012 [acesso em 15 abr 2014]. Disponível em: <http://189.59.9.179/cbcenf/sistemainscricoes/anais.php?evt=10&sec=64&niv=6.1&mod=2&con=6488>
45. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med* [Internet] 2007 [acesso em 19 jun 2015];167(14):1503-9. Disponível em: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=412862doi:10.1001/archinte.167.14.1503>
46. Speros CI. Promoting health literacy: a nursing imperative. *Nurs Clin North Am* [Internet] 2011 [acesso em 01 dez 2014];46(3):321-33. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/mdl-21791267>
47. Silva ERR, Lucena AF. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed; 2011.
48. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med* [Internet] 1993 [acesso em 23 jun 2015] 25(3):391-5. Disponível em: Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8349060>

Recebido: 25/4/2014

Revisado: 11/1/2015

Aprovado: 19/3/2015