

## Letramento funcional em saúde e adesão à medicação em idosos: revisão integrativa

*Functional health literacy and adherence to the medication in older adults: integrative review*

*Letra funcional en salud y adhesión a la medicación en ancianos: revisión integradora*

**Nidia Farias Fernandes Martins<sup>1</sup>, Daiane Porto Gautério Abreu<sup>1</sup>, Bárbara Tarouco da Silva<sup>1</sup>,  
Deisa Salyse dos Reis Cabral Semedo<sup>1</sup>, Marlene Teda Pelzer<sup>1</sup>, Fabiana Souza Ienczak<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande-RS, Brasil.

### Como citar este artigo:

Martins NFF, Abreu DPG, Silva BT, Semedo DSRC, Pelzer MT, Ienczak FS. Functional health literacy and adherence to the medication in older adults: integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):868-74. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0625>

Submissão: 05-12-2016

Aprovação: 18-04-2017

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar a produção científica nacional e internacional sobre a relação do Letramento Funcional em Saúde e a adesão à medicação em idosos. **Método:** revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados on-line: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); e Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), no mês de junho de 2016. Foram selecionados 7 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão. **Resultados:** todos os artigos são internacionais e originários dos EUA. O Letramento Funcional em Saúde inadequado influencia para a não adesão à medicação, porém há diversas estratégias e intervenções que podem ser realizadas na prática para modificar essa relação. **Conclusão:** a enfermagem precisa explorar mais essa temática, visto que pode exercer um cuidado diferenciado para a adesão à medicação em idosos, levando em conta o letramento.

**Descritores:** Idoso; Adesão à Medicação; Alfabetização em Saúde; Enfermagem; Saúde do Idoso.

### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the national and international scientific production on the relationship of Functional Health Literacy and the adherence to the medication in older adults. **Method:** integrative review of literature, searching the following online databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); and Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), in June 2016. We selected 7 articles that obeyed the inclusion criteria. **Results:** all articles are from the USA. The inappropriate Functional Health Literacy affects the non-adherence to medication; however, there are several strategies and interventions that can be practiced to change this relationship. **Conclusion:** nursing needs to explore further this theme, since it can exert a differentiated care for adherence to medication in older adults, considering the literacy.

**Descriptors:** Older adult; Adherence to Medication; Health Literacy; Nursing; Health of Older Adults.

### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar la producción científica nacional e internacional sobre la relación de la Letra Funcional en Salud y la adhesión a la medicación en ancianos. **Método:** revisión integradora de la literatura, con búsqueda en las bases de datos on-line: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); y Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), en el mes de junio de 2016. Fueron seleccionados 7 artículos que han cumplido los criterios de inclusión. **Resultados:** todos los artículos son internacionales y originarios de EUA. La Letra Funcional en Salud inadecuada influencia para la adhesión a la medicación, sin embargo hay varias Estrategias e intervenciones que pueden ser realizadas en la práctica para modificar esa relación. **Conclusión:** la enfermería necesita explorar más esa temática, ya que puede ejercer un cuidado diferenciado para la adhesión a la medicación en ancianos, teniendo en cuenta la letra.

**Descriptor:** Anciano; Adhesión a la Medicación; Alfabetización en Salud; Enfermería; Salud del Anciano.

AUTOR CORRESPONDENTE **Nidia Farias Fernandes Martins** E-mail: [nidiaffmartins@gmail.com](mailto:nidiaffmartins@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem crescendo significativamente no Brasil. A proporção de idosos de 60 anos ou mais de idade, que era de 9,7% em 2004, passou para 13,7% em 2014<sup>(1)</sup>. Uma população em processo rápido de envelhecimento significa crescimento relativo das condições crônicas, em especial das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), porque elas afetam mais os segmentos de maior idade<sup>(2)</sup>. Atualmente, as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude relevante e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil<sup>(3)</sup>.

As DCNT são as que mais contribuem para o aumento no número de fármacos a serem utilizados pelos idosos, pois exigem tratamento prolongado e com vários medicamentos diferentes ao mesmo tempo, o que facilita a polifarmácia<sup>(4)</sup>. A polifarmácia é habitualmente definida como o uso de muitos medicamentos simultaneamente e, nos idosos, constitui uma situação habitual<sup>(5)</sup>.

A adesão ao tratamento medicamentoso prescrito é o comportamento desejável e esperado para as pessoas que apresentam condições crônicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua adesão como a magnitude na qual o comportamento de um indivíduo, quanto ao uso de medicamentos, seguimento de uma dieta e/ou execução de mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações de um profissional de saúde<sup>(6)</sup>.

A adesão à medicação refere-se especificamente ao seguimento da terapêutica medicamentosa prescrita<sup>(7)</sup>. Esta é um fenômeno complexo e multideterminado que depende de fatores de etiologia diversificada. Entre os idosos, são significativos fatores como o declínio da função cognitiva, incapacidade de autogestão do tratamento, crenças e atitudes, falta de acesso aos medicamentos (principalmente devido ao custo), severidade do estado de saúde, outras doenças relacionadas, presença de comorbidades e uso de polifarmácia<sup>(8-9)</sup>.

Outro fator importante que tem relação direta com a adesão à medicação é o Letramento Funcional em Saúde (LFS). O LFS é a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde, de modo que uma pessoa com grau de letramento considerado satisfatório teria melhor condição de saúde do que um indivíduo com nível limitado de letramento<sup>(10)</sup>.

O baixo LFS implica na dificuldade de realização do autocuidado, ainda mais na presença de danos crônicos e em pessoas idosas. O baixo LFS é uma importante causa de não adesão à medicação em idosos. Uma pessoa idosa com baixo LFS pode, por exemplo, ter dificuldades para interpretar ou não conseguir compreender instruções para tomar medicamentos<sup>(11)</sup>.

O impacto do baixo LFS na adesão é tão significativo que, nos Estados Unidos da América (EUA), foi identificado como uma das 10 prioridades para melhorar a adesão aos medicamentos pelo Conselho Nacional de Informação ao Paciente e Educação (National Council on Patient Information and Education)<sup>(12)</sup>.

A não adesão ao tratamento medicamentoso é a principal responsável pelas falhas no tratamento, pelo uso irracional de medicamentos e por agravos no processo patológico<sup>(13)</sup>. Em idosos, está relacionada ao aumento do número de consultas médicas, de internações hospitalares, das taxas de morbidade

e de mortalidade, ocasionando também elevação dos gastos na saúde pública, trazendo riscos negativos para a saúde e afetando a vida das pessoas idosas, suas famílias e a sociedade<sup>(14)</sup>.

Desse modo é relevante conhecer a relação existente entre o LFS e a adesão à medicação em idosos, para que os enfermeiros e demais profissionais possam promover intervenções que favoreçam a adesão, de acordo com as especificidades do envelhecimento e levando em conta os fatores que a afetam. Para tanto, tem-se como questão norteadora: como se caracteriza a produção científica nacional e internacional sobre a relação do LFS e a adesão à medicação em idosos? O presente estudo tem por objetivo caracterizar a produção científica nacional e internacional sobre a relação do LFS e a adesão à medicação em idosos.

## MÉTODO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura. A RI é um método que tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, permitindo buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática<sup>(15)</sup>.

Esta RI foi constituída por seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas ou categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na RI; interpretação dos resultados; apresentação da revisão<sup>(15)</sup>.

Após a elaboração da questão norteadora, foram eleitos como critérios de inclusão: artigos na íntegra disponíveis *on-line* que abordassem a temática do estudo; apresentação de resumo para primeira apreciação; procedência brasileira ou estrangeira, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem data. Como critério de exclusão adotou-se: artigos cuja idade dos participantes fosse inferior a 60 anos. Os estudos repetidos em mais de uma base de dados foram computados apenas uma vez.

A busca foi realizada nas bases de dados *on-line*: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); e Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), por meio do Portal de Periódicos Capes. A coleta dos dados ocorreu no mês de junho de 2016.

Os descritores utilizados na busca estão presentes na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "idoso"; "adesão à medicação"; "alfabetização em saúde"; "aged"; "medication adherence"; "health literacy". Foram utilizadas estratégias de busca específicas de acordo com as características de cada base.

Foi realizada a busca com a aplicação inicial de filtros nas bases de dados, para atender a alguns critérios de inclusão: texto completo, resumo e idioma disponível para primeira apreciação. Na SCIELO e na LILACS, inicialmente a busca foi realizada com os descritores "aged", "health literacy" e "medication adherence" com o operador booleano *and*, e "idoso", "alfabetização em saúde" e "adesão à medicação" com o operador booleano *and*, resultando em nenhum artigo. Por isso, optou-se por utilizar nessas bases somente os descritores

“idoso” e “alfabetização em saúde” com o operador boleano *and*, resultando em um e cinco artigos, respectivamente, e “aged” e “health literacy” com o operador boleano *and*, resultando em 14 e nove artigos, respectivamente. Na MEDLINE e na CINAHL, a busca foi realizada com os descritores “idoso”, “alfabetização em saúde” e “adesão à medicação”, que resultou em nenhum artigo; e com os descritores “aged”, “health literacy” e “medication adherence” com o operador boleano *and*, resultando em 98 e 31 artigos, respectivamente.

Para a seleção dos artigos, foi realizada a leitura dos resumos e, sempre que o título e o resumo dos estudos não foram esclarecedores, procedeu-se à leitura do artigo na íntegra, a fim de evitar a exclusão de estudos importantes e verificar se o artigo atendia aos objetivos desta RI. A partir dessa análise, obtiveram-se como amostra final sete artigos (quatro da MEDLINE e três da CINAHL; nenhum artigo da SCIELO e LILACS atendeu aos objetivos da RI). A decisão sobre a pertinência dos documentos selecionados para a análise dependeu, ainda, da clareza e consistência científica com que, no conteúdo de cada texto, foram descritos os dados referentes à metodologia, aos participantes e aos resultados.

Elaborou-se um formulário de coleta de dados que foi preenchido para cada artigo, constando as informações: título; periódico, país de origem, ano de publicação; autores, área de atuação; tipo e delineamento do estudo; objetivo; local; participantes/amostra; principais resultados; conclusões. Foi realizada uma análise descritiva a partir desse formulário e da leitura das informações contidas nos artigos.

Para conhecer os diferentes tipos de produção de conhecimento presentes nos artigos selecionados, utilizaram-se sete níveis de evidência: Nível I: Evidência decorrente de Revisões Sistemáticas ou Meta-análise de Estudos Randomizados Controlados (RCTs) relevantes, ou evidência decorrente de *Guidelines* para a prática clínica baseadas em revisões sistemáticas de RCTs; Nível II: Evidência obtida por meio de pelo menos uma RCT; Nível III: Evidência obtida por meio de um estudo controlado, sem randomização; Nível IV: Evidência obtida por meio de estudos de caso-controle ou de coorte; Nível V: Evidência obtida por meio de revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos; Nível VI: Evidência obtida por meio de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII: Evidência obtida por meio da opinião de autores e/ou relatórios de painéis de peritos. Considerando que essa classificação se baseia no tipo de delineamento do estudo e na sua capacidade de afirmar causa e efeito, os níveis I e II são considerados evidências fortes, III e IV, moderadas e de V a VII, fracas<sup>(16)</sup>.

As questões éticas e os preceitos de autoria foram respeitados e as obras utilizadas tiveram seus autores citados e referenciados. Em virtude da natureza bibliográfica da pesquisa, não houve necessidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

A amostra desta RI foi composta por sete artigos, todos internacionais e originários dos EUA. Conforme mostra o Quadro 1, percebe-se que quatro (57,1%) artigos foram publicados nos últimos cinco anos.

**Quadro 1** – Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, tipo de estudo, objetivos, periódico, ano de publicação, base de dados e área de atuação dos autores, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016

Nº	Título/Nº de referência(*)	Tipo de estudo	Objetivo (s)	Periódico/ Ano de publicação/ Base de dados	Área de Atuação
1	Assessing medication adherence in the elderly <sup>(17)</sup> .	Revisão de literatura	Descrever os métodos para avaliar a adesão à medicação em idosos.	<i>Drugs Aging</i> . Texas/EUA. 2005. CINAHL	Farmácia, medicina
2	Self-reported medication use in community-residing older adults: a pilot study <sup>(18)</sup> .	Exploratório descritivo	Avaliar e reportar o uso de medicamentos e potenciais problemas decorrentes desse uso em idosos que receberam assistência do programa <i>Eldercare</i> na Carolina do Norte.	<i>The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy</i> . Chapel Hill, Carolina do Norte/EUA. 2005. MEDLINE	Farmácia
3	Patients' health literacy and experience with instructions influence preferences for heart failure medication instructions <sup>(19)</sup> .	Randomizado controlado	Investigar se pacientes com ICC preferiam instruções padrão de um farmacêutico ou instruções formuladas centradas no paciente, e se essas preferências variaram com os objetivos do paciente para usar as instruções, bem como as diferenças relacionadas a dados demográficos, experiência com instruções, LFS e habilidades cognitivas gerais.	<i>Journal of aging and health</i> . Indianápolis, Indiana/EUA. 2007. CINAHL	Farmácia, medicina
4	Intervening at the intersection of medication adherence and health literacy <sup>(20)</sup> .	Estudo teórico	Identificar/descrever intervenções para melhoria de adesão à medicação relacionadas ao LFS para a população idosa dos EUA.	<i>The Journal for Nurse Practitioners</i> . Geórgia/EUA. 2014. CINAHL	Enfermagem, sociologia, medicina
5	The association of health literacy with illness and medication beliefs among older adults with asthma <sup>(21)</sup> .	Prospectivo de coorte	Testar a hipótese de que o baixo LFS está associado a crenças imprecisas sobre medicação e asma.	<i>Patient Education and Counseling</i> . Nova Iorque e Chicago/EUA. 2013. MEDLINE	Medicina

Continua

Quadro 1 (cont.)

Nº	Título/Nº de referência(*)	Tipo de estudo	Objetivo (s)	Periódico/ Ano de publicação/ Base de dados	Área de Atuação
6	Self Management Behaviors in Older Adults with Asthma: Associations with Health Literacy <sup>(22)</sup> .	Prospectivo de coorte	Analisar os comportamentos de autogestão, incluindo a adesão à medicação e técnica de inalação, em idosos com asma e sua associação com o LFS.	<i>J Am Geriatr Soc.</i> Nova Iorque e Chicago/EUA. 2014. MEDLINE	Medicina
7	Health literacy, cognitive function, proper use, and adherence to inhaled asthma controller medications among older adults with asthma <sup>(23)</sup> .	Prospectivo de coorte	Investigar o grau de habilidades cognitivas, associar com LFS e uso de medicamentos relacionados com asma em idosos.	<i>Chest.</i> Nova Iorque e Chicago/EUA. 2015. MEDLINE	Medicina

Nota: ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva; LFS: Letramento Funcional em Saúde.

Quanto ao tipo de estudo, um foi revisão da literatura, um, estudo teórico e os outros cinco artigos foram pesquisas quantitativas (um estudo randomizado controlado, um exploratório-descritivo, três prospectivos de coorte). Em relação ao nível de evidência, um estudo possui nível de evidência II, considerada forte; três artigos têm nível de evidência IV, moderada; os demais estudos possuem nível de evidência fraca. Dos sete artigos, três foram elaborados por equipes multiprofissionais (enfermagem, sociologia, e medicina em um artigo, medicina e farmácia em dois artigos), três, somente por médicos e um artigo, por farmacêuticos.

Todos os artigos de pesquisa empírica (cinco artigos) utilizaram o Short-Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA) para avaliar o nível de LFS dos idosos<sup>(24)</sup>. Para analisar a adesão à medicação, um estudo utilizou teste que estima a capacidade de ler e compreender uma etiqueta de medicação padrão<sup>(25)</sup>, dois estudos utilizaram o Medication Adherence Reporting Scale (MARS)<sup>(26)</sup> e um estudo utilizou a escala Morisky<sup>(27)</sup>. Um dos estudos com amostra não avaliou especificamente a adesão, porém relacionou-a à adesão nos resultados do estudo.

Nos estudos que realizaram a aplicação de instrumentos para avaliar a adesão à medicação, a prevalência de adesão à medicação variou de 38% a 48%. Já a prevalência de LFS inadequado variou de 19% a 44%.

Quanto à relação do LFS e a adesão à medicação, apresentam-se os seguintes resultados: o primeiro artigo discute em sua revisão que o LFS em idosos tende a influenciar negativamente a adesão à medicação, independente de fatores sociodemográficos, como o gênero, a raça, a etnia, a cognição, a acuidade visual e a escolaridade. Recomenda ações multidisciplinares para verificar o LFS e a partir disso orientar o paciente de acordo com suas especificidades, visando à adesão<sup>(17)</sup>. O segundo artigo encontrou LFS inadequado e baixa adesão à medicação, porém não encontrou associação significativa entre os dois<sup>(18)</sup>.

O terceiro artigo confirma que o LFS influencia em como as pessoas idosas devem receber instruções de medicações, em que pessoas com LFS inadequado necessitam de intervenções mais individualizadas para ter uma boa adesão à medicação<sup>(19)</sup>. O quarto artigo aborda o baixo LFS como um importante fator

que leva à não adesão, colocando o tema como prioridade de investigação de vários departamentos de saúde e políticas públicas nos EUA, e propondo oito intervenções para melhorar a adesão à medicação, com enfoque no LFS<sup>(20)</sup>.

O quinto artigo afirma que o LFS é diretamente relacionado a crenças imprecisas sobre medicamentos para a asma, influenciando a não adesão à medicação<sup>(21)</sup>. Por fim, o sexto<sup>(22)</sup> e sétimo artigos encontraram que indivíduos com LFS inadequado têm baixa adesão à medicação e pior autocuidado para a asma<sup>(23)</sup>.

Quanto às estratégias e intervenções relacionadas à adesão e ao LFS, obtiveram-se os seguintes resultados: primeiramente, é trazida a importância da educação, comunicação e orientação do paciente, além da utilização de métodos mais adequados nas intervenções, como o uso de linguagem adequada, simplificação de materiais de leitura e adaptação de cuidados conforme a necessidade e recursos de cada indivíduo<sup>(19-23)</sup>.

Os artigos também trazem a importância de adaptar esses cuidados, de acordo com as especificidades da pessoa idosa e necessidades individuais de cada paciente, levando em conta sua família, suas preferências e sua cultura<sup>(19-21)</sup>. Ainda é destacada a importância do trabalho em equipe multi/interdisciplinar e a importância do vínculo e uma boa relação entre o profissional e o paciente<sup>(20,22)</sup>.

São inclusive abordadas estratégias de monitorização e avaliação tanto da adesão à medicação quanto do LFS, os conhecimentos prévios do paciente, por meio da aplicação de métodos, instrumentos ou questionários, na prática clínica, e o acompanhamento regular, sempre incentivando o autocuidado<sup>(17,19-20,22)</sup>.

Dois artigos destacam ainda a importância de futuras pesquisas para identificação de métodos mais precisos de avaliação, a exploração dos fatores que levam à não adesão e o LFS inadequado, bem como os problemas com terapia de medicamentos<sup>(17-18)</sup>.

## DISCUSSÃO

Todos os artigos estudados nesta RI eram de origem estrangeira, o que demonstra a escassez de estudos nacionais que envolvam essa temática, necessitando ser mais explorada no Brasil. Somente um estudo tinha enfermeiros como autores,

o que mostra que a enfermagem precisa se engajar mais na exploração dessa temática, da investigação e do cuidado na adesão à medicação e no LFS, desde a avaliação geral do paciente até orientações, o que pode ser realizado por meio do Processo de Enfermagem<sup>(28)</sup>.

Percebe-se também a lacuna de tempo entre os artigos desta RI. A temática foi explorada nos anos de 2004 a 2007 e ficou por seis anos sem haver estudos, tendo retornado o interesse em 2013, com 57,1% dos artigos publicados após essa data. Tal achado mostra o aumento de interesse recente pela temática e a necessidade de mais pesquisas.

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliar o LFS e a adesão à medicação, o mais utilizado para avaliar o LFS foi o S-TOFHLA, que é uma versão breve do instrumento Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA). Ele mede a capacidade dos pacientes de ler e compreender materiais relacionados com a saúde. É mais curto, de fácil administração e boa confiabilidade<sup>(24)</sup>.

O S-TOFHLA possui quatro itens numéricos e duas passagens de texto com 36 itens, com tempo máximo de duração da aplicação de 12 minutos. É estabelecido um sistema de pontuação e de corte para identificar se o LFS é adequado ou não. O teste também estabelece níveis de LFS de acordo com a pontuação: inadequado, marginal e adequado. É indicado para ser utilizado por profissionais que trabalham com a educação em saúde<sup>(24)</sup>. Esse instrumento pode ser facilmente utilizado por enfermeiros, para que o cuidado e as orientações possam ser realizadas de forma específica e adaptada de acordo com o LFS de cada paciente<sup>(17)</sup>.

Para avaliar a adesão à medicação, um dos instrumentos utilizados foi a Medication Adherence Reporting Scale for Asthma (MARS-A)<sup>(26)</sup>. Essa ferramenta é uma medida de 10 itens, validada, que foi adaptada para verificar o auto-relato de adesão a corticosteróides inalados, o que vai de acordo com os objetivos dos estudos pesquisados, relacionados à asma<sup>(22-23)</sup>. Pode ser uma ferramenta utilizada por enfermeiros para auxílio em pesquisas ou prática clínica em asma.

Outra escala utilizada nos estudos foi o instrumento Morisky<sup>(27)</sup>. Esse instrumento trata-se de autorrelato de adesão, amplamente utilizado e mundialmente conhecido, que permite aplicação extensiva, regular e que se adapta em vários contextos clínicos. Trata-se de uma medida de quatro itens que utiliza perguntas fechadas dicotômicas (sim ou não), validada com pacientes hipertensos que faziam uso contínuo de medicamentos. A pontuação varia de zero a quatro, com zero representando a não adesão e quatro representando a adesão à medicação.

Apesar de ser um teste amplamente utilizado, tem suas limitações, como, por exemplo, a forma dicotômica dos itens de medida de adesão, que podem, muitas vezes, torná-lo pouco sensível diante das diversas situações em termos de comportamentos de adesão vivenciadas pelos indivíduos<sup>(29)</sup>.

Quanto à prevalência de adesão à medicação, nos estudos desta RI variaram de 38% a 48%. No Brasil, têm-se percentuais mais baixos de aderência. Em alguns estudos que utilizaram instrumentos semelhantes para medir a adesão, esta variou entre 26,7% e 50,9%<sup>(13,30,31)</sup>. Diante desse resultado,

emerge a importância do desenvolvimento de ações para estimular a adesão à medicação que podem ser realizadas pelos profissionais de saúde.

Já em relação à prevalência de LFS inadequado, no Brasil percebemos percentuais mais altos que nos estudos desta RI, que foi de 19% a 44%. Em estudos com idosos, o percentual foi de 51,6%<sup>(32)</sup>, e em adultos, este percentual foi de 68,1%<sup>(33)</sup>. Isso pode ser explicado, pois as amostras estudadas tinham características diferentes dos estudos desta RI, em relação à renda e escolaridade, que são fatores que influenciam diretamente nos resultados de LFS<sup>(34)</sup>.

Um resultado importante foi que os pacientes com LFS limitado preferem receber instruções centradas no paciente, ou seja, mais específicas e que levem em conta suas capacidades e especificidades<sup>(19)</sup>. Isso remete à importância da educação em saúde no cuidado às pessoas idosas, em que conhecer o contexto e as especificidades de cada indivíduo é essencial, para realizar uma orientação mais focalizada, que favoreça a adesão à medicação<sup>(35)</sup>.

O LFS também foi relacionado às crenças inadequadas sobre doenças e tratamentos, o que pode trazer consequências adversas para as pessoas idosas, como o desconhecimento dos cuidados no regime terapêutico e incapacidade de autocuidado, gerando a não adesão. É imprescindível conhecer as crenças dos pacientes, para tentar modificá-las, quando interferirem na terapêutica<sup>(21)</sup>.

Dentre as estratégias e intervenções relacionadas ao LFS e a adesão presente nos estudos desta RI, destacaram-se a educação em saúde, a comunicação, o cuidado de acordo com as especificidades das pessoas idosas, o vínculo e a relação profissional-cliente, o trabalho em equipe, a avaliação do LFS e da adesão à medicação na prática clínica, bem como a necessidade de pesquisas na área.

Essas são estratégias que podem facilmente ser utilizadas pelos enfermeiros, visto que se tem como essência o cuidado, contato direto com os pacientes, que oportuniza o reconhecimento das características, contextos e diversidades presentes na vida da pessoa idosa, além das influências do meio. Essas estratégias, além disso, não requerem altos custos ou tecnologias avançadas, podendo ser facilmente utilizadas.

Levando isso em conta, o enfermeiro pode associar na sua prática clínica individual e em equipe essas ações para conhecer o LFS e a adesão. Essas ações podem incluir a aplicação dos instrumentos para verificar o LFS e a adesão, que podem ser aplicados rapidamente e são de fácil compreensão<sup>(17,24,27)</sup>.

Outra estratégia essencial no cuidado da enfermagem para promover a adesão é a educação em saúde, onde o enfermeiro deve propiciar uma relação humanizada com o paciente, como ação transformadora e colaborativa, para que ocorra uma troca de experiências e não somente um ato informativo e fora da realidade. Essas ações devem propiciar o desenvolvimento da autonomia e a corresponsabilidade do cuidado<sup>(35)</sup>.

O enfermeiro precisa conhecer a pessoa idosa, explorando suas qualidades e suas dificuldades, para saber em quais pontos críticos poderá atuar, estar atualizado para compartilhar informações e estabelecer uma relação de confiança<sup>(36)</sup>. Assim, poderá contribuir para a adesão à medicação.

A necessidade de pesquisas envolvendo a temática é emergente, pois há diferenças significativas em relação aos fatores que influenciam na adesão, sejam demográficos, socioeconômicos, dos tratamentos, sejam dos sistemas de saúde dos estudos nacionais para os internacionais<sup>(6)</sup>. Explorar esses fatores, os motivos que levam à não adesão, as relações existentes com o LFS poderá ampliar o conhecimento para que possa subsidiar intervenções mais específicas, que sejam incorporadas na prática.

### Limitações do estudo

A seleção de algumas bases de dados pode ser considerada uma limitação para este estudo, na medida em que artigos que tratem do tema estejam em outras bases que não as selecionadas na presente revisão. Contudo, foram escolhidas as principais bases de importância para a enfermagem.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Deve-se levar em conta que o LFS influencia diretamente para a não adesão à medicação, destacando a importância de o enfermeiro emergir mais na temática em pesquisa, para que se possa saber com mais precisão os níveis de LFS e de adesão à medicação da população brasileira, principalmente em idosos. Na prática, com aplicação de instrumentos para verificar a adesão e o LFS, também utilizando o processo de

enfermagem, poderá conhecer o contexto e especificidades do paciente, além de planejar ações de educação em saúde que possam contribuir para a adesão à medicação. Ainda no ensino, poderá buscar qualificar mais os profissionais sobre o LFS e adesão à medicação. O estudo, inclusive, contribui para direcionar a atenção de gestores sobre a importância da criação de políticas públicas no âmbito dessas temáticas no Brasil.

### CONCLUSÃO

Esta RI permitiu que se conhecesse a produção científica que relaciona a adesão à medicação e o LFS em idosos, percebendo que ainda há poucos estudos relacionados a essa temática, evidenciando a necessidade de mais pesquisas, principalmente no Brasil.

A RI demonstrou por meio de seus resultados que o LFS inadequado influencia para a não adesão à medicação e que há diversas estratégias e intervenções, tanto na prática profissional como na pesquisa, que precisam de ações. Dentre elas, destaca-se a educação em saúde, a comunicação, o cuidado de acordo com as especificidades das pessoas idosas, o vínculo e a relação profissional-cliente, o trabalho em equipe, a avaliação do LFS e da adesão à medicação na prática clínica, assim como a necessidade de pesquisas na área.

---

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2015. IBGE: Rio de Janeiro; 2015.
2. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jun 01];15(3):3507-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a25.pdf>
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060. IBGE: Rio de Janeiro; 2013.
4. Silva EA, Macedo LC. Polifarmácia em Idosos. *Saúde Pesq* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 01];6(3). Available from: <http://www.amrigs.org.br/revista/56-02/revis.pdf>
5. Padilha KLRM, Pereira AGL, Escosteguy CC, Matos HJ, Ferreira CSMN, Chaves SMC. Polifarmácia no idoso: um estudo piloto em pacientes do Serviço de Geriatria do HSE. *Boletim Epidemiol* [Internet]. 2009[cited 2016 Jun 01];(38). Available from: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/boletim/bol38/polifarmacia.asp>
6. World Health Organization, WHO. Adherence to long term therapies, time for action. Geneva: World Health Organization, 2003. 221p.
7. Dias AM, Cunha M, Santos AMMD, Neves APG, Pinto AFC, Silva ASA, Castro SA. Adesão ao regime terapêutico na doença crônica: revisão da literatura. *Millenium* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 01];40:201-19. Available from: <http://www.ipv.pt/Millennium/Millennium40/14.pdf>
8. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. Factors associated with low adherence to medication in older adults. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 01];47(6):1092-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01092.pdf>
9. Arruda DCJ, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, Oliveira ERA. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 01];18(2):327-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00327.pdf>
10. Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, Beilby JJ. Health literacy: a new concept for general practice? *Aust Fam Physician* [Internet]. 2009 [cited 2016 Jun 01];38(3):144-7. Available from: <http://www.racgp.org.au/afp/200903/30557>
11. Jackson D. A myriad of multiples: many problematic factors contribute to medication non-adherence in elders. *Generations* [Internet]. 2012;35(4):31-6.

12. USA. National Council on Patient Information and Education (NCPIE). Accelerating Progress in Prescription Medication Adherence: the Adherence Action Agenda. A National Action Plan to Address America's "Other Drug Problem" [Internet]. Rockville, MD: NCPIE; 2013 [cited 2016 Jun 01]. Available from: [http://www.bemedicinesmart.org/A3\\_Report.pdf](http://www.bemedicinesmart.org/A3_Report.pdf)
13. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEGD, Cunha CPD. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 01];17(7):1885-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/28.pdf>
14. Luz TCB, Loyola Filho AI, Lima-Costa MF. Perceptions of social capital and cost-related non-adherence to medication among the elderly. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 01];27(2):269-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/08.pdf>
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2016 Jun 10];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2011:3-24.
17. MacLaughlin EJ, Raehl CL, Treadway AK, Sterling TL, Zoller DP, Bond CA. Assessing medication adherence in the elderly. *Drugs Aging* [Internet]. 2005 [cited 2016 Jun 10];22(3):231-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15813656>
18. Roth MT, Ivey JL. Self-reported medication use in community-residing older adults: a pilot study. *Am J Ger Pharmac* [Internet]. 2005 [cited 2016 Jun 10];3(3):196-204. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16257822>
19. Morrow DG, Weiner M, Steinley D, Young J, Murray MD. Patients' health literacy and experience with instructions influence preferences for heart failure medication instructions. *J Aging Health* [Internet]. 2007 [cited 2016 Jun 10];19(4):575-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17682075>
20. Jones JH, Treiber LA, Jones MC. Intervening at the intersection of medication adherence and health literacy. *J Nurse Pract* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 10];10(8):527-34. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415514004206>
21. Federman AD, Wolf M, Sofianou A, Wilson EA, Martynenko M, Halm EA, Wisnivesky JP. The association of health literacy with illness and medication beliefs among older adults with asthma. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 10];92(2):273-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23523196>
22. Federman AD, Wolf MS, Sofianou A, Martynenko M, O'Connor R, Halm EA, Wisnivesky JP. Self management behaviors in older adults with asthma: associations with health literacy. *J Am Ger Soc* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 10];62(5):872-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24779482>
23. O'Connor R, Wolf MS, Smith SG, Martynenko M, Vicencio DP, Sano M, Federman AD. Health literacy, cognitive function, proper use, and adherence to inhaled asthma controller medications among older adults with asthma. *CHEST Journal* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 10];147(5):1307-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25275432>
24. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns* [Internet]. 1999 [cited 2016 Jun 10];38(1):33-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14528569>
25. Murray MD, Darnell J, Weinberger M, Martz BL. Factors contributing to medication noncompliance in elderly public housing tenants. *An Pharmac* [Internet]. 1986 [cited 2016 Jun 10];20(2):146-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3948692>
26. Cohen JL, Mann DM, Wisnivesky JP, Horne R, Leventhal H, Musumeci-Szabó TJ, Halm EA. Assessing the validity of self-reported medication adherence among inner-city asthmatic adults: the Medication Adherence Report Scale for Asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2009 [cited 2016 Jun 10];103(4): 325-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19852197>
27. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical care* [Internet]. 1986 [cited 2016 Jun 10] (1):67-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3945130>
28. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. São Paulo: 2009.
29. Delgado AB, Lima ML. Contributo para validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Internet]. 2001 [cited 2016 Jun 13]; 2(2):81-100. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862001000200006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862001000200006)
30. Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura CDS, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 13];18(2):397-404. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00397.pdf>
31. Tavares DMS, Guimarães MO, Santos PC, Ferreira FAD, Martins NPF, Rodrigues LR. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 13];69(1):122-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en\\_0034-7167-reben-69-01-0134.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0134.pdf)
32. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, Kato EM. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2009 [cited 2016 Jun 13]; 43(4):631-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/124.pdf>

33. Passamai MPB, Sampaio HAC, Lima JWO. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde [Internet]. Fortaleza: EdUECE [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 13]. Available from: [http://www.uece.br/eduece/index.php/downloads/doc\\_details/2041-letramento-funcional-em-saude-de-adultos-no-contexto-do-sistema-unico-de-saude](http://www.uece.br/eduece/index.php/downloads/doc_details/2041-letramento-funcional-em-saude-de-adultos-no-contexto-do-sistema-unico-de-saude)
  34. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med* [Internet]. 2007 [cited 2016 Jun 13];167(14):1503-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17646604>
  35. Fava SMCL, Nunes ZB, Gonçalves MFC, Nogueira MS. Educação em saúde e adesão ao tratamento na perspectiva histórico cultural [Health education and treatment adherence in the historical cultural]. *Saúde Transform Soc, Health Soc Change* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 13];2(3):81-7. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1065>
  36. Borba AKDOT, Oliveira APM, Leal MCC, Silva RDSP. Adesão à terapêutica medicamentosa em idosos diabéticos. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 13];14(2):394-404. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/3399/2635>
-