

Artigos de revisão

Aspectos conceituais e fatores associados ao letramento funcional em saúde: revisão de literatura

Conceptual aspects and factors associated with Functional Health Literacy: a literary review

Poliana Cristina Rocha⁽¹⁾
Stela Maris Aguiar Lemos⁽²⁾

⁽¹⁾ Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁽²⁾ Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 30/06/2015
Aceito em: 30/09/2015

Endereço para correspondência:
Poliana Cristina Rocha
Rua Desembargador José Burnier, 85 –
apto 402 / Castelo
Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
CEP: 30840420
E-mail: polianacristinarocha@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo deste estudo é revisar as produções científicas acerca da avaliação do letramento funcional em saúde em associação com a qualidade de vida; e analisar metodologicamente os estudos observacionais sobre a temática. Trata-se de revisão integrativa de literatura produzida com base em artigos relacionados aos seguintes eixos temáticos: letramento funcional em saúde e qualidade de vida, com busca realizada nas bases de dados PubMed, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde. Após a aplicação dos critérios de inclusão obteve-se 538 artigos e após a aplicação dos critérios de exclusão foram selecionados 11 artigos sendo nove estudos internacionais e dois nacionais. A revisão constou de compilação e construção de linha histórica das publicações, análise metodológica dos estudos observacionais e elaboração de nuvem de textos. A maior parte dos artigos tem análise quantitativa; público alvo adultos e idosos e medem o nível de letramento funcional em saúde. Os estudos verificaram relação positiva do letramento funcional em saúde com a baixa escolaridade, idade mais avançada, sexo masculino e baixa renda. Os principais cenários foram ambientes assistenciais. O letramento funcional em saúde apresentou associação com variáveis sócio-demográficas como sexo, idade e escolaridade. A maior parte dos estudos encontrados na busca teve como objetivo relacionar o letramento a patologias e foi realizado em ambientes clínicos (ambulatórios e hospitais). Dos oito artigos observacionais incluídos na presente revisão atenderam totalmente aos critérios metodológicos para elaboração desse tipo de estudo.

Descritores: Alfabetização em Saúde; Educação em Saúde; Competência em Informação; Qualidade de Vida

ABSTRACT

The purpose of this study is to revise scientific productions concerning the evaluation of health functional literacy which is associated with the quality of life and analyze methodologically the observational studies about this theme. An integrative review has been produced using papers related to the following themes: health functional literacy and quality of life which had a research done in the PubMed, Lilacs and "Biblioteca Virtual de Saúde" databases. After applying the inclusion criteria, 538 articles were obtained, also, after applying the exclusion criteria, 11 articles were selected. Nine out of the eleven articles are international and the remain 2 are national. The review stated the compilation and construction of the publication historical lines, the methodological analysis of observational studies and the elaboration of cloud texts. Most part of the articles have quantitative analysis, adults and elders as target groups and the measurement of the levels of health functional literacy. This study verified the positive interaction between health functional literacy, low education, advanced age, the male gender and low income. The main scenarios were the assistencialist environments. The health functional literacy presented an association with social-demographic variables, such as sex, age and education. Most studies presented in this research had the goal of relating the literacy to pathologies and they were done in clinic environments such as hospitals and health clinics. All eight observational articles included in the review could totally fit the methodological criteria for the elaboration of this type of study.

Keywords: Health Literacy; Health Education; Information Literacy; Quality of Life

INTRODUÇÃO

O Letramento funcional em saúde constitui um tema de interesse para pesquisadores e profissionais de saúde. Observa-se na literatura, além de letramento funcional em saúde, o uso dos termos letramento em saúde e alfabetização em saúde. Vale considerar que embora os termos em muitos momentos sejam usados como sinônimos em pesquisas há distinções importantes a serem consideradas.

O termo alfabetização/letramento refere-se ao resultado do processo de aprendizagem da leitura e da escrita. Já o letramento funcional indica os conhecimentos e habilidades de leitura e escrita que dão condições ao indivíduo de participar das atividades específicas de determinada área¹. Aplicando este conceito à área da saúde chega-se ao letramento funcional em saúde, que representa a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas acerca da saúde¹. Para a American Medical Association letramento em saúde são habilidades, entre elas a de realizar leitura básica e as tarefas necessárias para a função numérica no ambiente de saúde. O Institute of Medicine, dos Estados Unidos, define letramento funcional em saúde como a capacidade para obter, processar e entender informações básicas de saúde e serviços necessários com a tomada de decisões adequadas em saúde. Na prática tem-se que indivíduos com letramento funcional em saúde adequado tendem a apresentar melhores condições de saúde¹.

A Organização Mundial de Saúde define o letramento funcional em saúde como as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de ter acesso, compreender e utilizar a informação como forma de promover e manter a saúde, o que não significa apenas saber ler panfletos e marcar consultas².

Já a alfabetização em saúde recebe a seguinte definição: “o grau em que as pessoas estão aptas para buscar, compreender e partilhar informações em saúde, a fim de manter e promover a saúde ao longo da vida, dentro de diferentes contextos”³. Fatores sociodemográficos parecem interferir no letramento funcional em saúde, sendo a educação forte fator que influencia o seu nível⁴.

Vale destacar que não existem pesquisas amplas no Brasil, que mostrem o grau de letramento funcional em saúde da população¹. Em geral as pesquisas em letramento funcional em saúde utilizam testes de leitura geral ou avaliações baseadas em texto de habilidades

de leitura e aritmética, mas a definição do letramento funcional em saúde extrapola essas habilidades incluindo domínios que abrangem, por exemplo, a comunicação oral. Além disso, o letramento funcional em saúde é dinâmico e encontra-se na interseção das habilidades do paciente e das exigências da situação específica⁵.

Nesse contexto, é possível estabelecer interrelação entre letramento funcional em saúde e qualidade de vida na perspectiva autocuidado em saúde⁶.

O termo qualidade de vida tem natureza subjetiva e multidimensional e é definido como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, considerando o contexto da cultura e sistemas de valores nos quais está inserido e seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁷. Sendo assim, deve-se considerar a percepção do próprio indivíduo sobre seu estado de saúde, bem como a outros aspectos de sua vida⁸.

Para tanto recomenda-se o uso de instrumentos de avaliação da qualidade de vida no campo da saúde, prática que colocaria os trabalhos brasileiros em sincronia com agendas internacionais para o avanço teórico e metodológico na área, uma vez que as estratégias metodológicas para a medida desse parâmetro ainda se mostram controversas no país⁹.

Deste modo, há questões conceituais e metodológicas sobre a temática que ainda não estão devidamente equacionadas, o que justifica a investigação, sistematização e discussão da literatura nacional e internacional.

Assim, os objetivos do presente estudo foram revisar as produções científicas acerca da avaliação do letramento funcional em saúde em associação com a qualidade de vida; e analisar metodologicamente os estudos observacionais sobre a temática.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa de literatura produzida com base em artigos relacionados aos seguintes eixos temáticos: letramento funcional em saúde e qualidade de vida. Foi realizada busca nas bases de dados PubMed, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos em português, inglês ou espanhol; publicados nos últimos 10 anos, disponíveis gratuitamente na íntegra, que tinham como objetivo a definição do conceito de letramento funcional em saúde, a medida do letramento funcional em saúde ou sua relação com a qualidade de vida. Os critérios de exclusão

foram artigos que tinham como objetivo relacionar e letramento funcional em saúde com patologias e tratamentos; relatos de casos e opiniões de especialistas.

A seleção dos estudos foi feita em duas etapas. A primeira etapa consistiu na escolha dos descritores e posteriormente na busca nas bases de dados. Para a elaboração da estratégia de busca e seleção dos estudos foram utilizados os termos livres (letramento, letramento em saúde, alfabetização, alfabetização em saúde e qualidade de vida e seus correspondentes em inglês e espanhol.

A busca inicial indicou 538 artigos sendo 93 artigos na base LILACS, 76 na BVS e 369 na PubMed. Foram incluídos 405 artigos que responderam aos critérios de inclusão. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 360 artigos. Assim, foram selecionados 45 artigos para a leitura na íntegra, sendo 01 da base LILACS, 04 da Biblioteca Virtual em Saúde e 40 da PubMed. Após a leitura na íntegra foram excluídos 33 artigos que não responderam ao objetivo do presente estudo. Assim, foram selecionados para compor a presente revisão de literatura 11 estudos. (Figura 1)

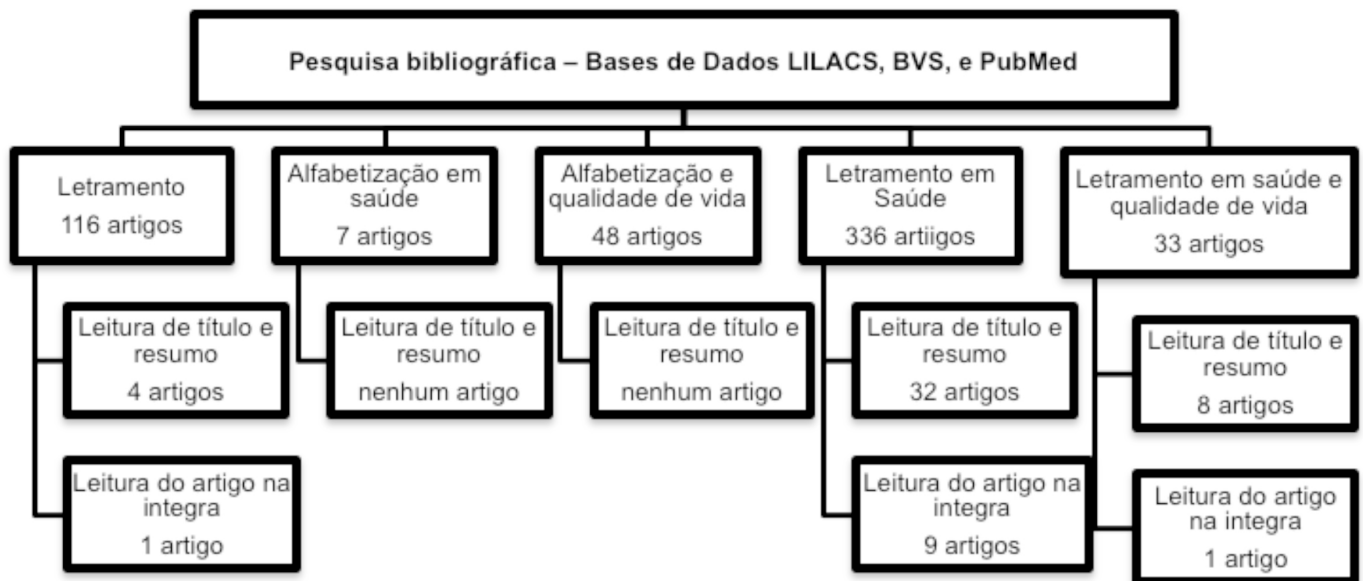


Figura 1. Fluxograma demonstrativo das etapas de busca e seleção de artigos

A análise de dados foi realizada em três etapas. A primeira etapa constou da descrição e compilação dos artigos tendo como foco os eixos: local, delineamento, metodologia e principais resultados de cada estudo incluído. Nessa etapa foi realizada, ainda a construção de uma linha histórica com distribuição cronológica dos estudos incluídos segundo a temática principal. A segunda etapa constou da análise dos estudos observacionais incluídos na revisão e construção de categorias segundo o atendimento aos critérios descritos na iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)¹⁰. Esta metodologia é constituída por 22 itens relacionados a informações que deveriam estar presentes no título, resumo, introdução, métodos, resultados e discussão dos artigos. A Iniciativa STROBE foi elaborada por pesquisadores da área de epidemiologia,

estatística, metodologia científica e editores de revistas científicas e tem como objetivo nortear a descrição de estudos observacionais. No presente estudo ela foi utilizada como roteiro de análise dos artigos.

A terceira etapa da análise dos estudos constou da elaboração de uma Nuvem de textos para análise das conclusões dos estudos incluídos na revisão com o programa Wordle Copyright © 2008 . Cabe ressaltar que a nuvem de texto é uma forma de visualização de dados linguísticos que mostra a frequência com que as palavras aparecem em um determinado texto. As palavras apresentam tamanhos variados diretamente proporcionais ao número de vezes que aparecem no texto. Deste modo a nuvem de texto é uma lista hierarquizada visualmente¹¹.

REVISÃO DE LITERATURA

Na presente revisão de literatura foram selecionados 11 artigos (Figura 2), sendo nove estudos internacionais e dois nacionais distribuídos da seguinte

forma: um artigo na estratégia “Letramento”, nove na estratégia “Letramento em Saúde” e um na estratégia “Letramento em Saúde e Qualidade de Vida”.

Estudo, ano e local	Delineamento	Métodos	Resultados principais
Wallace LS, Rogers ES, Roskos SE, Holiday DB, Weiss BD ¹² 2006 Estados Unidos	Transversal	Cenário: Clínica universitária de cuidados primários em saúde. Amostra: 305 pacientes, falantes da língua inglesa e maiores de 18 anos. Faixa etária: entre 18 e 89 anos Caracterização da amostra: nível de escolaridade abaixo do ensino médio (28,8%), ensino médio (39%) e ensino superior (32,1%); brancos (85,2%), negros (11,8%) e hispânicos (2,9%); idade média (49,5 anos). Instrumentos: Entrevista oral de 3 min baseada no Inquérito de Vigilância de Fatores de Risco Comportamentais/ Perguntas de triagem de Chew / REALM	A variável escolaridade apresentou relação diretamente proporcional com o nível de letramento funcional em saúde. As variáveis idade e raça, não apresentaram relação com o letramento funcional em saúde. Nível de letramento funcional em saúde encontrado: 65,2% adequado; 17,1% médio e 17,7% limitado.
Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J ¹³ 2007 Inglaterra	Transversal Exploratório	Cenário: Entrevistas em visitas domiciliares no Reino Unido. Amostra: 439 mulheres e 320 homens Faixa etária: entre 18 e 90 anos Caracterização da amostra: Da amostra inicial de 759 participantes 40 não passaram no teste de acuidade visual, fator de exclusão, sendo a amostra definitiva de 719 sujeitos. Instrumentos: Versão modificada do teste TOFHLA / Questionário sobre características demográficas, autopercepção de saúde, tabagismo, prática de atividade física e consumo de frutas e legumes / Questões para avaliação da acuidade visual e habilidade básica de leitura.	Cerca de 11% dos adultos da população britânica neste estudo têm letramento em saúde médio ou inadequado. As variáveis escolaridade e renda apresentaram relação diretamente proporcional ao letramento. A variável idade apresentou relação inversamente proporcional ao letramento e ser do sexo masculino mostrou associação com baixo letramento em saúde. Letramento em saúde limitado está associado com comportamentos de vida menos saudáveis e pior auto-percepção da saúde.
Konfino J; Mejia R, Lani MPM, Perez-Stable EJ ¹⁴ 2008 Argentina	Transversal	Cenário: Hospital das Clínicas José de San Martín da Universidade de Buenos Aires (consultórios externos e salas de internação) Amostra: 229 pacientes atendidos em um Hospital Universitário Faixa etária: 19 a 93 anos Caracterização da amostra: homens (45,4%), mulheres (54,6%); média de idade (56 anos). Instrumentos: SAHLSA	30,1% da população apresentaram letramento funcional em saúde adequado. Nível de letramento funcional em saúde adequado por tempo de escolaridade: ≤ 7 anos: 43,5% 8 a 12 anos: 82,6% > 12 anos: 3,9% O nível de escolaridade se relaciona com o nível de letramento funcional em saúde.
Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, Elliott M et al. ¹⁵ 2009 Estados Unidos	Transversal	Cenário: Avaliação Nacional de Alfabetização em Adultos. Amostra: 17.466 indivíduos com 18 anos de idade ou mais, e que tinham os itens utilizados para a construção de sua pontuação em letramento em saúde constando nos dados do NAAL. Faixa etária: a partir dos 18 anos Caracterização da amostra: homens (48%), mulheres (52%); 71% brancos; 14% com escolaridade abaixo do ensino médio; 27% com rendimento inferior a 200% do considerado limite de pobreza no país. Instrumentos: dados do NAAL Amostra de Domicílios 2003 (Avaliação Nacional de Alfabetização em Adultos).	Indivíduos mais velhos, negros, as pessoas com menor escolaridade e menor renda, apresentaram menor nível de letramento funcional em saúde.
Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A et al. ¹⁶ 2009 Brasil ¹⁶	Transversal	Cenário: Hospital Universitário e outros hospitais prestadores de serviços ao SUS Amostra: 312 adultos usuários do Hospital Universitário e outros conveniados com o SUS. Faixa etária: entre 19 a 81 anos Caracterização da amostra: homens (36,6%), mulheres (63,4%); média de idade (47,3%); média de tempo de escolaridade (9,7 anos). Instrumentos: A versão brasileira do S-TOFHLA, questionário e entrevista.	Os sujeitos foram distribuídos em três grupos por idade e quatro grupos de escolaridade. 32% dos participantes (população geral) tiveram escores de letramento funcional em saúde na faixa inadequada ou marginal. Houve correlação positiva entre anos de escolaridade e pontuações S-TOFHLA e correlação negativa entre a idade e os escores de S-TOFHLA.

Estudo, ano e local	Delineamento	Métodos	Resultados principais
Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA ¹ 2009 Brasil	Revisão narrativa	Contexto: produção científica nacional e internacional da área de Letramento Funcional em Saúde e Educação em Saúde. Estratégia: abordagem crítico reflexiva da literatura compilada tendo as seguintes perguntas norteadoras: O que é letramento funcional em saúde? Em que medida o Letramento Funcional em Saúde interfere na comunicação entre usuários, profissionais e sistema de saúde? Quais são suas consequências para a saúde pública?	O estudo discute os diferentes conceitos para alfabetização , esclarecendo que por vezes é considerado um processo pouco dinâmico que se restringe ao ato de ensinar a ler e escrever. Por outro lado, para alguns, o letramento é considerado um instrumento de empoderamento que torna o indivíduo capaz de participar da sociedade. Para o termo letramento é o resultado do processo de ensino e aprendizagens das práticas sociais de leitura e escrita. O letramento funcional é a capacidade do indivíduo em participar das atividades nas quais a alfabetização é necessária. O termo letramento funcional em saúde ainda está em evolução.
Shah LC, West P, Bremmeyr K, Savoy-Moore RT ¹⁷ 2010 Estados Unidos	Transversal	Cenário: Cinco locais de atenção primária à saúde Amostra: 1014 indivíduos (adultos: 808 e jovens: 206) a partir de 13 anos, usuários dos locais de atenção primária à saúde selecionados Faixa etária: grupo dos adultos (18 a 91 anos); grupo dos jovens (13 a 20anos) Caracterização da amostra: homens adultos (34,2%), mulheres adultas(65,8%); meninos (53,4%), meninas (46,6%); média de idade (44,9 para os adultos e 15 para os jovens); brancos (68,8%), negros (28,5); hispânicos (1,5%), outros (1,2%); escolaridade adultos (88,8% com ensino médio a superior). Instrumentos: Teste para letramento em saúde NVS.	Letramento funcional em saúde inadequado: adultos 51,9% / jovens 40,3%. As mulheres apresentaram melhores níveis de letramento funcional em saúde quando comparadas aos homens. Os sujeitos brancos tiveram maior probabilidade de ter letramento funcional em saúde adequado. Melhor letramento funcional em saúde: adultos que nunca fumaram ou param há mais de 5 anos e os que tinham maior escolaridade Entre os indivíduos com letramento funcional em saúde inadequado 31,1% avaliaram a própria saúde como regular. 55,1% dos adultos e 57,3% dos jovens participaram de ação de educação em saúde na escola e entre eles o letramento funcional em saúde foi melhor do que entre os indivíduos que não participaram.
Wu AD, Begoray DL, Macdonald M, Wharf JH, Frankish J, Kwan B et al. ¹⁸ 2010 Canadá	Exploratório	Cenário: 03 escolas públicas Amostra: 275 alunos do ensino médio das classes dos professores de aulas relacionadas à saúde que se interessaram em participar da pesquisa. Faixa etária: não informado Caracterização da amostra: homens (48%), mulheres (52%). Instrumentos: Instrumento desenvolvido para o estudo contendo 11 trechos relacionados à saúde e 47 questões relacionados a eles, com escore máximo de 107 pontos (quanto maior a pontuação melhor o nível de letramento funcional em saúde). Questionário autoaplicável para coleta de dados demográficos.	Os menores níveis de letramento funcional em saúde foram encontrados nos indivíduos com as seguintes variáveis: sexo masculino; que tinham mudado para o Canadá com idade mais avançada; falantes de idioma diferente do Inglês e que faltavam com frequência à escola.
Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N ¹⁹ 2010 Turquia	Transversal	Cenário: Clínica de medicina da família de cuidados primários. Amostra: 456 pacientes adultos que visitaram a clínica selecionada no período de 01 de fevereiro de 2008 a 1 de abril de 2008. Faixa etária: 17 a 72 anos Caracterização da amostra: homens (39,5%), mulheres (60,5%); média de idade (36,21 anos); escolaridade primária (41,2%), secundária (18,4%), média (28,9) e superior (11,4%); nível econômico bom (39,5%), médio (57,9%) e ruim (2,6%); média de idade (36,2 anos). Instrumentos: Testes REALM e NVS e questionário para coleta de dados demográficos.	Teste REALM apontou que 58,7% do grupo estudado apresentaram letramento funcional em saúde adequado. O teste NVS revelou uma proporção de 28,1% de adequação, o que indica que o reconhecimento de termos médicos e a habilidade de pronúncia do grupo estudado eram melhores do que as habilidades numéricas e de raciocínio. Os indivíduos de sexo feminino; com ensino fundamental; que relataram situações econômicas precárias e os mais velhos apresentaram menores escores em ambos os testes. A diferença entre os participantes do sexo masculino e feminino pode ter relação com a diferença entre nível de escolaridade, uma vez que participantes do sexo feminino apresentaram menor nível de escolaridade.

Estudo, ano e local	Delineamento	Métodos	Resultados principais
Song L, Mishel M, Bensen JT, Chen RC, Knafel GJ, Blackard B et al. ³² 2012 Estados Unidos.	Transversal	Cenário: visitas domiciliares para ação de promoção da saúde. Amostra: 1581 homens com diagnóstico de adenocarcinoma primário de próstata. Faixa etária: 40 a 79 anos Instrumentos: Qualidade de Vida (SF12 - versão 2.0), Letramento em saúde (REALM) e questionário estruturado para caracterização da amostra.	63% dos entrevistados apresentaram nível alto de letramento em saúde; média de 03 comorbidades relatadas; os sujeitos com níveis baixos de letramento em saúde eram mais propensos a ser mais velhos, com escolaridade inferior ao ensino médio e a ter mais comorbidades; análises bivariadas mostraram que a avaliação de qualidade de vida foi significativamente relacionada com variáveis sociodemográficas, como estado civil, raça, renda, escolaridade e fatores relacionados à doença; o SF12-MCS foi significativamente associado com o REALM; melhor pontuação SF12-MCS foi associada com a idade mais avançada, estado civil casado e maior renda.
Massey PM, Prellip M, Calimlim BM, Quiter ES, Glik DC ²⁰ 2012 Estados Unidos	Exploratório	Cenário: Centros comunitários e clínicas em regiões diversas da Califórnia. Amostra: 137 adolescentes de 13 a 17 anos de baixa renda e beneficiários de seguro de saúde pública Faixa etária: 13 a 17 anos Caracterização da amostra: homens (48,2%), mulheres (51,8%). Instrumentos: os grupos focais e entrevistas com roteiro estruturado.	Percursos no sistema de saúde: os adolescentes queixam da dificuldade de agendamento de consultas com os médicos escolhidos e o pouco diálogo com os farmacêuticos na orientação da prescrição. Direitos e responsabilidades: os adolescentes demonstraram reconhecer o seu papel nos cuidados com a própria saúde e os direitos de questionamentos e esclarecimentos sobre esses cuidados. Cuidados preventivos: os cuidados preventivos em saúde não fizeram sentido para os adolescentes, com exceção às questões voltadas ao esporte e às doenças sexualmente transmissíveis. Busca de informação: a busca de informações de forma ativa (ex: internet) mostrou-se mais interessante para os adolescentes do que de forma passiva (ex: panfletos). Relação médico-paciente: os adolescentes discutiram ser essencial a confiança no profissional médico.

Figura 2. Sinopse dos dados dos estudos incluídos na revisão de literatura.

A análise do artigo selecionado na estratégia “letramento”²¹ esclarece os conceitos e diferenças dos termos relacionados a este estudo e evidencia que ainda existe a utilização dos conceitos letramento funcional em saúde e alfabetização em saúde de maneiras diversas. Isso reflete a realidade de ser o letramento funcional em saúde um tema jovem no meio acadêmico e científico.

Dos nove artigos selecionados na estratégia “Letramento em Saúde”, quatro são dos Estados Unidos, um do Canadá, um da Turquia, um do Reino Unido, um da Argentina e um do Brasil e oito têm delineamento transversal. Também oito estudos¹²⁻¹⁹ abordaram a avaliação do nível de letramento funcional em saúde e a relação deste com dados sociodemográficos, com análise quantitativa. Um artigo²⁰ realizou avaliação qualitativa relacionada ao percurso de adolescentes no sistema de saúde e à percepção desses de suas habilidades de letramento funcional em saúde. Seis estudos^{12-16,19} tinham como público alvo indivíduos adultos e idosos, dois estudos^{18,20} tinham como público alvo indivíduos adolescentes e um estudo¹⁷ avaliou as três faixas etárias.

Dois artigos^{13,16} utilizaram o teste Test of Functional Health Literacy (TOFHLLA), dois^{12,19} o teste Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) e dois^{17,19} o teste NVS sendo esses os testes que mais apareceram nos estudos analisados. O TOFHLLA e o REALM são testes que têm sido utilizados nos estudos de medida do letramento funcional em saúde e sua relação com cuidado, evolução e impacto das intervenções em saúde. O teste TOFHLLA se propõe a medir a habilidade de compreensão da leitura (três tópicos relacionados à saúde: instruções para o preparo de exame do trato gastrointestinal superior, direitos e responsabilidades do paciente e termo de concordância de consentimento informado) e numeração. O letramento funcional em saúde do indivíduo é classificado como inadequado (incapacidade de ler e interpretar textos de saúde), marginal (dificuldade para ler e interpretar textos de saúde) e adequado (capacidade de ler e interpretar a maioria dos textos de saúde)²¹.

Outro questionário proposto para a avaliação do letramento em saúde é o REALM que consiste em um teste que avalia apenas o reconhecimento de palavras ligadas ao corpo humano. Ele associa o número de

pontos com a capacidade de leitura para cada ano de escolaridade. O Newest Vital Sign (NVS) tem a intenção de medir o letramento funcional em saúde por meio da leitura de um rótulo de sorvete e aplicação de seis perguntas, sendo que cada questão equivale a um ponto. Os escores obtidos no teste geram resultados classificados em: 0 a 1 alta probabilidade de letramento

limitado; 2 a 3 possibilidade de letramento limitado e 4 a 6 letramento adequado²¹.

A utilização de diferentes instrumentos nas pesquisas encontradas na presente revisão limita parcialmente a comparação entre os estudos. Contudo, foi possível compilar os dados e analisar a categorização utilizada nos principais testes apresentados nos estudos (Figura 3).

Teste	Habilidades testadas	Duração (minutos)	Pontuação máxima	Escores / classificação letramento funcional em saúde
TOFHLA	Compreensão e numeração	22	100	0-59 – inadequado 60-74 – marginal 75-100 – adequado
REALM	Reconhecimento de palavras	03	66	0-18 – dificuldade nos materiais para baixo letramento 19-24 – necessita de materiais para baixo letramento 45-60 – consegue lidar com a maioria dos materiais educativos destinados a pacientes 61-66 – capaz de ler os materiais educativos destinados a pacientes
NVS	Leitura e numérica	03	03	0-1 – a alta probabilidade de letramento limitado 2-3 – possibilidade de letramento limitado 4-6 – letramento adequado

Figura 3. Síntese das características dos testes de medida de letramento funcional de saúde mais utilizados na literatura

A maior produção de pesquisas relacionadas ao tema é proveniente dos Estados Unidos^{12,15,17,20} e observa-se pouca produção na América Latina com apenas um estudo no Brasil¹⁶ e um estudo na Argentina¹⁴.

Na análise dos artigos quantitativos verifica-se que o baixo letramento em saúde relacionou-se com a baixa escolaridade, idade mais avançada, baixa renda e ser do sexo masculino¹²⁻¹⁸. Vale destacar estudo¹⁹ que verificou maior grau de letramento em saúde no sexo masculino quando comparado ao sexo feminino. Contudo a divergência entre os estudos em relação ao nível de letramento segundo gênero pode ser devido a diferenças sociais e culturais dos locais onde as pesquisas foram realizadas.

A presente revisão mostrou que os estudos relacionados ao letramento em saúde utilizam, predominantemente, como participantes indivíduos adultos e idosos.

Ainda há poucas pesquisas que incluem adolescentes e que discutem habilidades e comportamentos dessa população quanto ao gerenciamento da própria saúde. Esse achado reflete a necessidade de busca da compreensão da temática nos ciclos de vida da

infância e da adolescência, visto a grande importância dessas fases no desenvolvimento e definição de ações de autocuidado e adesão ao sistema de saúde na idade adulta.

A maioria dos estudos elencados é de natureza quantitativa e avalia as habilidades de leitura e compreensão das informações fornecidas, mas não contemplam avaliação da habilidade de gerenciamento da própria saúde que está incluída no conceito amplo de letramento funcional em saúde.

Um ponto importante é que as realidades dos sistemas de saúde diferem entre os países. Assim, muitas vezes torna-se difícil a comparação dos estudos realizados em locais diferentes.

Na literatura sobre letramento funcional em saúde a maior parte dos estudos refere-se a situações específicas como a sua associação com o conhecimento em saúde de gestantes primigestas²²; sua relação com quadro de depressão²³; sua interferência no tratamento de doenças crônicas como asma e diabetes^{4,24-26}; sua relação com saúde mental²⁷; a interferência do nível de letramento funcional na saúde dos filhos^{28,29}; a relação

com doenças nefrológicas³⁰ e com a utilização dos serviços de saúde³¹.

Vale destacar que a literatura que avalia o nível de letramento funcional em saúde sem relacioná-lo a patologias ou a serviços de saúde ainda é escassa de uma forma geral, e verifica-se produção incipiente de pesquisas com esse tema no Brasil. Esse achado mostra que, não obstante a importância do assunto para a avaliação e formulação de políticas públicas efetivas, o Brasil ainda precisa avançar na produção científica nesta área.

A análise das produções científicas sobre letramento funcional em saúde mostra que ocorrem sobretudo em cenários assistenciais, sendo poucos os que avaliam a situação em outros cenários como escolas. Assim, é possível afirmar que há necessidade da realização de pesquisas voltadas para o letramento funcional em saúde em cenários diversos, nos quais o efeito de ações potencializadoras de autonomia e autogerenciamento da saúde possam ser avaliados.

Na busca por estudos que relacionem o letramento funcional em saúde com a qualidade de vida dos indivíduos foi encontrado apenas um artigo³² que avaliou a influência do letramento em saúde na qualidade de vida de indivíduos com câncer de próstata. Apesar de tratar de patologia, câncer de próstata, a leitura do artigo na íntegra revelou que o estudo relaciona o nível de letramento funcional em saúde com a qualidade de vida dos indivíduos, utilizando instrumento genérico para a medida, não tendo como foco a doença, por isso ele foi incluído nessa revisão. Esse estudo verificou relação dos dois parâmetros indicando que letramento funcional em saúde mais elevado pode proporcionar melhor qualidade de vida a essa população. Os resultados revelaram associação com significância estatística entre baixo letramento funcional em saúde e escolaridade inferior, idade mais avançada e presença de

outras comorbidades. Tais achados são corroborados por outros estudos^{12,13,15,17,18} selecionados na presente revisão com o descritor “Letramento em Saúde”.

A análise das temáticas qualidade de vida e letramento em saúde revela que os estudos relacionam o letramento funcional em saúde e qualidade de vida com foco em condições crônicas tais como asma^{33,34} e doenças cardíacas³⁵ e em áreas específicas, como a saúde bucal^{22,36}.

Observa-se a escassez de literatura que avalie a relação do letramento funcional em saúde com a qualidade de vida na população em geral, sem a presença de patologias. Da mesma forma não foram encontrados estudos que observem essa relação na população adolescente.

Esses achados demonstram a necessidade do avanço de pesquisas na área, sobretudo, na investigação da associação entre letramento funcional em saúde e qualidade de vida, para que essa diáde auxilie na promoção da saúde e não apenas na reabilitação de condições já instaladas.

Dos artigos observacionais descritos na Figura 1, para os itens título e resumo, 11,1% atendem totalmente, 77,8% atendem parcialmente e 11,1% não atendem aos critérios apresentados na iniciativa STROBE. Para introdução 66,7% atendem totalmente e 33,3% atendem parcialmente a esses critérios. No item métodos, 77,8% atendem totalmente e 22,2% atendem parcialmente. Para o item resultados, 88,9% atendem totalmente, 11,1% atendem parcialmente aos critérios estabelecidos. Para o item discussão, 66,7% dos artigos atendem totalmente aos critérios estabelecidos, 33,3% atendem parcialmente. É possível verificar que apenas um dos artigos observacionais incluídos na presente revisão atende em sua totalidade aos critérios estabelecidos, prevalecendo o atendimento parcial ao protocolo de análise da iniciativa STROBE (Figura 4).

Artigo	Título e resumo	Introdução	Métodos	Resultados	Discussão
Wallace LS, Rogers ES, Roskos SE, Holiday DB, Weiss BD ¹² – 2006	NA	AP	AP	AT	AT
Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J ¹³ – 2007	AP	AT	AT	AT	AT
Konfino J; Mejia R, Lani MPM, Perez-Stable EJ ¹⁴ – 2008	AP	AP	AP	AT	AP
Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, Elliott M et al. ¹⁵ – 2009	AP	AT	AT	AP	AP
Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A et al. ¹⁶ – 2009	AP	AT	AT	AT	AP
Shah LC, West P, Bremmeyr K, Savoy-Moore RT ¹⁷ – 2010	AT	AT	AT	AT	AT
Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N ¹⁹ – 2010	AP	AT	AT	AT	AT
Song L, Mishel M, Bensen JT, Chen RC, Knafelz GJ, Blackard B et al. ³² – 2012	AP	AP	AT	AT	AP

Legenda: AT = atende totalmente aos critérios descritos na iniciativa STROBE; AP = Atende parcialmente aos critérios descritos na iniciativa STROBE; NA = não atende aos critérios descritos na iniciativa STROBE.

Figura 4. Análise dos artigos observacionais segundo a iniciativa STROBE

Os itens analisados consistem nas informações que deveriam estar presentes nos estudos observacionais para que tenham um relato adequado e propiciem leitura crítica¹⁰.

A deficiência de descrições completas e detalhadas nos estudos observacionais presentes nesta revisão pode comprometer a interpretação dos resultados, a reprodutibilidade e o planejamento para novas pesquisas.

A linha histórica e cronológica dos artigos da estratégia “Letramento em Saúde” (Figura 5) permite visualizar que há uma mudança no foco do estudo da avaliação em letramento funcional em saúde com o passar do tempo, deixando de ser apenas a medida do letramento funcional em saúde o centro das pesquisas, mas também sua relação com os comportamentos em saúde e prevenção em saúde.

Outra questão observada é com relação aos cenários de pesquisa que são na maioria das vezes ambientes clínicos. A utilização de outro cenário, no

caso o escolar, surge nos anos de 2012, ou seja, ao final da linha cronológica, assim como a pesquisa do letramento funcional em saúde relacionada especificamente com adolescentes.

Essa análise demonstra que a preocupação com a avaliação do letramento funcional em saúde em ambientes não assistenciais e com o público adolescente começa a surgir, mas ainda mostra-se incipiente e precisa avançar uma vez que esse é um público que utiliza pouco o sistema de saúde, mas que está em desenvolvimento e apresenta bom potencial para adotar hábitos de vida adequados.

De acordo com a nuvem de textos (Figura 6) a maior frequência de ocorrência dos termos nas conclusões dos estudos está relacionada aos temas habilidades, nível, cuidados relacionados ao letramento funcional em saúde. Isto reflete a existência de mais pesquisas de medida e definição do letramento funcional em saúde e poucos estudos que abordem ações de melhoria deste.

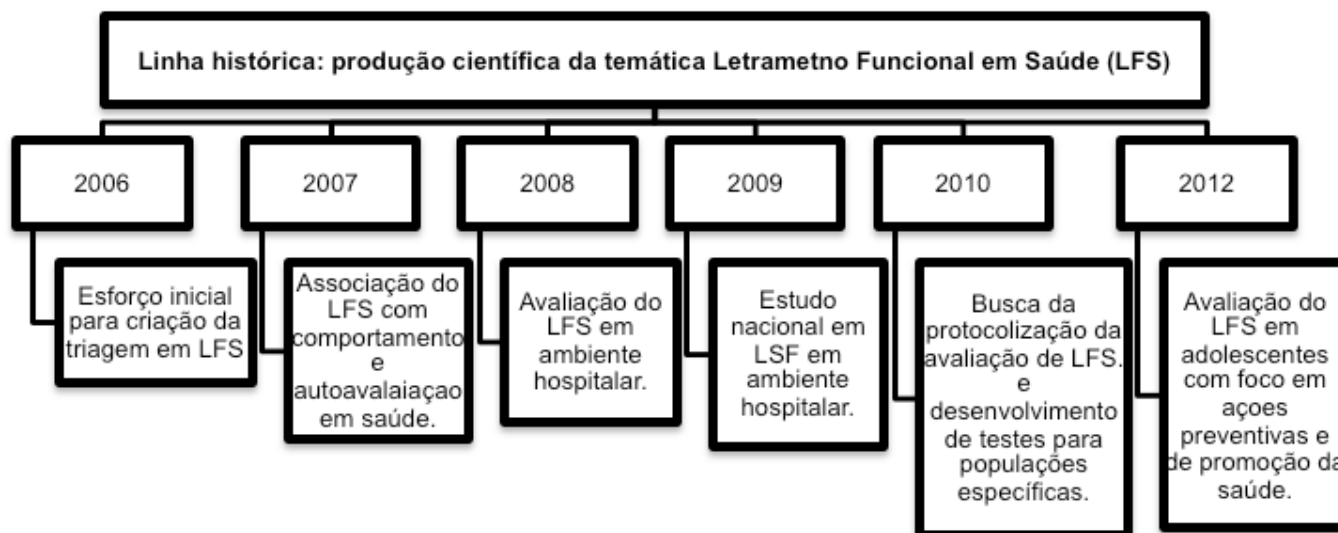


Figura 5. Linha histórica e cronológica da produção científica nacional e internacional em avaliação do letramento funcional em saúde sem relacioná-lo a patologias.



Figura 6. Nuvem de textos gerada com base nas conclusões dos artigos utilizados na revisão de literatura

CONCLUSÃO

A revisão da literatura apontou a indícios da relação entre o nível de letramento funcional em saúde e aos aspectos sociodemográficos de renda, gênero e escolaridade. A maior parte dos estudos encontrados na busca teve como objetivo relacionar o letramento a patologias e foi realizado em ambientes clínicos (ambulatórios e hospitalares).

Vale destacar, ainda que apenas um dos oito artigos observacionais incluídos na presente revisão atenderam totalmente aos critérios descritos na iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of

Observational Studies in Epidemiology) para elaboração de estudos observacionais.

As pesquisas sobre a temática letramento funcional em saúde são escassas, sobretudo as que a relacionam com qualidade de vida. No Brasil a produção científica nessa área é ainda incipiente e portanto, deve ser foco de pesquisas na área de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre

- usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interf.* 2009;16(41):301-14.
2. World Health Organization (WHO). Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization; 1998.
 3. Paskulin LMG, Aires M, Valer DB, Morais EP, Freitas IVA. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(2):271-7.
 4. Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N et al. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Pub Health.* 2013;13:261-8.
 5. Weser SK, Rudd RE, Jong WD. Quantifying word use to study health literacy in doctor-patient communication. *J Health Commun.* 2010;15(6):590-602.
 6. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Col.* 2000;5(1):7-18.
 7. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
 8. Soares AHR, Martins AJ, Lopes MCB, Britto JAA, Oliveira CQ, Moreira MCN. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc Saúde Col.* 2011;16(7):3197-206.
 9. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pú. B.* 2004;20(2):580-8.
 10. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(3):559-65.
 11. Viégas FB, Wattenberg M, Feinberg J. Participatory Visualization with Wordle, 2009.
 12. Wallace LS, Rogers ES, Roskos SE, Holiday DB, Weiss BD. Brief report: screening items to identify patients with limited health literacy skills. *J Gen Intern Med.* 2006;21(8):874-7.
 13. Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Comm Health.* 2007;61(12):1086-90.
 14. Konfino J; Mejia R, Lani MPM, Perez-Stable EJ. Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario. *Med.* 2009;69(6):631-4.
 15. Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, Elliott M et al. Developing predictive models of health literacy. *J Gen Intern Med.* 2009;24(11):1211-6.
 16. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A et al. Desempenho de uma população brasileira no teste de alfabetização funcional para adultos na área de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(4):631-8.
 17. Shah LC, West P, Bremmeyr K, Savoy-Moore RT. Health literacy instrument in family medicine: The "newest vital sign" ease of use and correlates. *J Am Board Fam Med.* 2010;23(2):195-203.
 18. Wu AD, Begoray DL, Macdonald M, Wharf JH, Frankish J, Kwan B et al. Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promo Int.* 2010;25(4):444-52.
 19. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res.* 2010;25(3):464-77.
 20. Massey PM, Prelip M, Calimlim BM, Quiter ES, Glik DC. Contextualizing an expanded definition of health literacy among adolescents in the health care setting. *Health Educ Res.* 2012;27(6):961-74.
 21. Passamai MPB, Sampaio HAC, Sabry MOD, Sá MLB, Cabral LA. Letramento Funcional em Saúde e Nutrição. Fortaleza: Editora da Universidade do Ceará; 2011.
 22. Hom JM, Lee JY, Divaris K, Baker AD, Vann WFJ. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *J Am Dent Assoc.* 2012;143(9): 972-80.
 23. Smith SA, Moore EJ. Health literacy and depression in the context of home visitation. *Matern Child Health J.* 2012;16(7):1500-8.
 24. Janisse HC, Naar-King S, Ellis D. Brief report: parent's health literacy among high-risk adolescents with insulin dependent diabetes. *J Pediat Psychol.* 2010;35(4):436-40.
 25. Chisolm DJ, Hardin HS, McCoy KS, Johnson LD, McAlearney AS, Gardner W. Health literacy and willingness to use online health information by teens with asthma and diabetes. *Telemed J E Health.* 2011;17(9):676-82.
 26. Curtis LM, Wolf MS, Weiss KB, Grammer LC. The impact of health literacy and socioeconomic status on asthma disparities. *J Asthma.* 2012;49(2):178-83.
 27. Pinto-Foltz MD, Logsdon MC, Myers JA. Feasibility, acceptability, and initial efficacy of a knowledge-contact program to reduce mental illness stigma

- and improve mental health literacy in adolescents. *Soc Sci Med.* 2011;72(12):2011-9.
28. Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatr.* 2009;124(3):306-14.
29. Yin HS, Johnson M, Mendelsohn AL, Abrams MA, Sanders LM, Dreyer BP. The health literacy of parents in the United States: a nationally representative study. *Pediatr.* 2009;124(1):289-98.
30. Santos AL, Cavaco A. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(5):918-22.
31. Lee SYD, Tsai T, Tsai YW, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health.* 2010;10:614-22.
32. Song L, Mishel M, Bensen JT, Chen RC, Knafelz GJ, Blackard B et al. How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? *Cancer.* 2012;118(15):3842-51.
33. Gandhi PK, Kenzik KM, Thompson LA, DeWalt DA, Rivicki DA, Shenkman EA et al. Exploring factors influencing asthma control and asthma-specific health-related quality of life among children. *Respir Res.* 2013;14:26-35.
34. Bozorgzad P, Ebadi A, Moin M, Sarhangy F, Nasiripour S, Soleimani MA. The effect of educating the use of spray by visual concept mapping method on the quality of life of children with asthma. *Iran J Allergy Asthma Immunol.* 2013;12(1):63-7.
35. Macabasco-O'Connell A, DeWalt DA, Broucksou KA, Hawk V, Baker DW, Schillinger D et al. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *J Gen Intern Med.* 2011;26(9):979-86.
36. Divaris K, Lee JY, Baker D, Vann WF. The relationship of oral health literacy with oral health-related quality of life in a multi-racial sample of low-income female caregivers. *Health and Qual Life Outc.* 2011;9:108-15.