

Instrumentos de letramento em saúde utilizados nas pesquisas de enfermagem com idosos hipertensos



Instrumentos para evaluar el letramiento en salud de ancianos con hipertensión

Instruments of health literacy used in nursing studies with hypertensive elderly

Ana Larissa Gomes Machado^a
Francisca Elisângela Teixeira Lima^b
Tahissa Frota Cavalcante^c
Thelma Leite de Araújo^d
Neiva Francenely Cunha Vieira^e

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45139>

RESUMO

Objetivou-se analisar as pesquisas de enfermagem quanto aos instrumentos utilizados para avaliar o letramento em saúde de idosos hipertensos. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, CINAHL, Scopus e Cochrane em junho de 2013, com artigos de pesquisa completos, realizados por enfermeiros, disponíveis eletronicamente e que avaliaram o letramento em saúde de idosos com hipertensão. Foram selecionados oito estudos para análise, e quatro instrumentos diferentes foram utilizados nas pesquisas. Os instrumentos resultaram de pesquisas metodológicas e apresentaram em comum a avaliação da habilidade do idoso em relação à leitura, numeração, pronúncia e reconhecimento de alguns termos de saúde. As pesquisas de enfermagem analisadas evidenciaram lacunas no cuidado para avanço na participação do paciente nas tomadas de decisão, e os instrumentos utilizados para mensuração do letramento em saúde apresentam limitações, não existindo um padrão-ouro.

Descritores: Idoso. Alfabetização em saúde. Hipertensão. Pesquisa em enfermagem

RESUMEN

El objetivo fue analizar investigaciones de enfermería cuanto a los instrumentos utilizados para evaluar el letramiento en salud de ancianos hipertensos. Se trata de una revisión integradora realizada en las bases de datos LILACS, PubMed, CINAHL, Scopus y Cochrane, en junio de 2013, con artículos de investigación completos disponibles electrónicamente y que evaluaron el letramiento en salud de ancianos con hipertensión. Se seleccionaron ocho estudios para análisis y cuatro instrumentos diferentes fueron utilizados en las búsquedas. Los instrumentos fueron el resultado de investigaciones metodológicas y tenían en común la evaluación de la capacidad de ancianos con relación a la lectura, números, pronunciación y reconocimiento de algunos términos en salud. Las investigaciones en enfermería analizadas evidenciaron deficiencias en la atención para el avance en la participación del paciente en la toma de decisiones y los instrumentos utilizados para medir el letramiento en salud presentan limitaciones, no existiendo un estándar oro.

Descritores: Anciano. Alfabetización en salud. Hipertensión. Investigación en enfermería.

ABSTRACT

This study aimed to analyze nursing research regarding the instruments used to evaluate health literacy in elderly hypertensive patients. This is an integrative literature review done in the databases LILACS, PubMed, CINAHL, Scopus, and Cochrane, in June 2013. The articles, electronically available, were selected for full-text review by nurses, who assessed health literacy of elderly with hypertension. Eight studies were selected for analysis and four different instruments were used in the research. The instruments were developed according to a methodology and they were all designed to evaluate the abilities of elderly regarding reading, numeracy, pronunciation and recognition of some health-related words. The nursing research analyzed in this study revealed the gaps in care related to measures aimed to increase patient's involvement in decision-making. Also, the instruments used for measuring health literacy showed limitations, and there is no gold standard test.

Descriptors: Elderly. Health literacy. Hypertension. Nursing research.

^a Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Fortaleza-Ceará (CE)/Brasil. Email: analarissa2001@yahoo.com.br

^b Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza-CE, Brasil. Email: felisangela@yahoo.com.br

^c Enfermeira. Professora Pós-Doutora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). Fortaleza-CE/Brasil. Email: tahissa@ig.com.br

^d Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFC. Bolsista CNPq (PQ1A). Fortaleza-CE, Brasil. Email: thelmaaraujo2003@yahoo.com.br

^e Enfermeira. Professora Pós-Doutora do Departamento de Enfermagem da UFC. Bolsista CNPq (PQ2). Fortaleza-CE, Brasil. Email: neivafrancenely@hotmail.com

■ INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento tem ganhado dimensão global, em virtude da redução expressiva da mortalidade e da fertilidade no século XX. Essa transição demográfica tem impactado sobre as condições de saúde da população e sobre a organização dos sistemas de saúde no mundo⁽¹⁾.

O risco de desenvolver doenças crônicas (DC) aumenta com a idade⁽²⁾, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a DC mais comum entre os idosos, principal fator de risco para a mortalidade e a segunda principal causa de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade no mundo⁽³⁻⁴⁾. No Brasil é um agravo predominante em mais de 60% dos indivíduos acima dos 65 anos de idade⁽⁵⁾.

Ações com impacto no tratamento da HAS referem-se às atividades educativas, as quais fazem parte do rol de práticas de promoção da saúde em todos os níveis de complexidade. Como educador em saúde, o enfermeiro tem papel importante na capacitação do idoso para o melhor manejo da HAS a partir de intervenções que elevem o nível de participação e empoderamento dessas pessoas.

Ao realizar intervenções de natureza educativa, o enfermeiro deve observar os fatores pessoais que podem interferir no processo terapêutico, como o Letramento em Saúde (LS).

O LS é definido como o nível em que as pessoas são capazes de obter, processar e entender informações básicas de saúde e serviços necessários para tomar decisões de saúde adequadas⁽⁶⁾.

No caso da população idosa, apresentam-se peculiaridades relacionadas ao envelhecimento que podem comprometer a habilidade da pessoa para a melhor tomada de decisão acerca de seu tratamento⁽⁷⁾. Limitações no LS para o enfrentamento da HAS têm sido relacionadas ao fraco desempenho no autocuidado, conhecimento deficiente acerca da doença, baixa adesão ao medicamento, discrepâncias entre a prescrição médica e o uso dos fármacos e pior controle da pressão arterial⁽⁸⁻⁹⁾.

A promoção do LS pelo enfermeiro deve ser estimulada, pois para o idoso hipertenso alcançar melhores resultados em saúde, precisa adotar estilo de vida saudável e usar de forma judiciosa os serviços de saúde colocados à disposição, além de tomar decisões que melhorem a sua condição de saúde.

Acredita-se que ao examinar o LS de idosos com HAS os enfermeiros podem fazer inferências sobre o nível em que os idosos são capazes de compreender e utilizar de forma correta as informações em saúde recebidas e/ou compartilhadas, a fim de alcançar resultados terapêuticos desejados com a participação ativa na tomada de decisões.

Destarte, surgiu o seguinte questionamento: quais os instrumentos utilizados nas pesquisas realizadas por enfermeiros para avaliar o letramento em saúde de idosos com HAS?

Assim, o objetivo desse estudo foi analisar os instrumentos utilizados para avaliar o LS de idosos com HAS publicados nas pesquisas de enfermagem. A contribuição da pesquisa é a apresentação dos elementos relevantes no cuidado de enfermagem ao idoso com HAS, enfatizando a avaliação do LS que envolve conhecimento, compreensão e participação do indivíduo na conduta terapêutica.

■ MÉTODOS

Essa pesquisa foi realizada a partir de uma revisão integrativa da literatura que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁽¹⁰⁾.

Para realização dessa revisão, as seguintes etapas foram percorridas: identificação da questão de pesquisa e objetivo do estudo, busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação⁽¹¹⁾.

Para a busca e seleção das publicações foram seguidos os critérios de inclusão: artigos originais completos publicados por enfermeiros em periódicos nacionais e internacionais que versassem acerca da avaliação do letramento em saúde de idosos com HAS. Foram incluídos os estudos que possuíam pelo menos um dos autores graduado em Enfermagem e/ou vinculados a Escolas de Enfermagem; indexados em pelo menos uma das bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Scopus e Cochrane. Na impossibilidade de buscar artigos diretamente nestas bases de dados, o portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) também foi considerado como fonte de dados; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; localizáveis com o uso dos descritores controlados: healthy literacy, questionnaire, elderly, hypertension, de acordo como a terminologia em saúde DeCS, da Biblioteca Virtual em Saúde.

O descritor enfermagem não foi utilizado nessa revisão, pois seu uso durante a captação de artigos nas bases de dados com os demais descritores implicou na ausência de resultados. Para sistematizar as buscas foram utilizados os operadores booleanos da seguinte forma: healthy literacy and questionnaire and elderly and hypertension. Foram excluídos os artigos não disponibilizados eletronicamente em texto completo.

A coleta dos dados deu-se em junho de 2013 a partir de um instrumento elaborado pelos pesquisadores com o uso do software Microsoft Office Excel 2007. As variáveis selecionadas para análise de cada estudo foram identificação e características metodológicas dos estudos, instrumentos utilizados para avaliação do letramento em saúde e níveis de evidência científica⁽¹²⁾.

Para a inclusão dos artigos na revisão foi realizada leitura detalhada da titulação e instituição dos autores, já que se buscavam publicações de enfermeiros. Em seguida, o título e resumo de cada estudo captado foram lidos a fim de buscar resposta à questão norteadora do estudo. Na impossibilidade de identificar o uso de instrumentos avaliativos do letramento em saúde, procedeu-se à leitura do estudo na íntegra. O fluxograma da captação dos artigos nas bases de dados e da obtenção dos artigos selecionados é apresentado em seguida (Figura 1).

■ RESULTADOS

Foram encontrados 1169 estudos que após leitura e submissão aos critérios de inclusão e de exclusão, resultaram em 8 artigos selecionados para análise. Ressalta-se que na base de dados Cochrane não foram localizados estudos que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos.

Dos oito artigos analisados, sete foram publicados em estados Norte-americanos e um em um país da Ásia Oriental. Observou-se aumento na frequência de estudos que avaliam o LS no ano de 2011 e que os autores de dois estudos com portadores de Insuficiência Cardíaca (IC)⁽¹³⁻¹⁴⁾ não referiram nos resultados a porcentagem de participantes com HAS (Quadro 1).

As publicações⁽¹³⁻¹⁴⁾ foram mantidas nessa revisão, pois as evidências científicas respaldam a ocorrência de HAS na amostra dos estudos. Evidências epidemiológicas do estudo de Framingham⁽¹⁵⁾, por exemplo, demonstraram que o risco de pessoas com HAS desenvolverem Insuficiência Cardíaca (IC) é de 2 a 4 vezes maior e aumenta progressivamente com o envelhecimento. Nos Estados Unidos, onde as pesquisas foram desenvolvidas, a HAS é a doença crônica que mais afeta os idosos americanos e a IC é o maior problema de saúde pública⁽¹⁶⁾.

Os estudos foram classificados em níveis de evidência⁽¹²⁾ e obtiveram a seguinte classificação: cinco foram classificados em nível VI^(13,17,18,20,22), o qual corresponde às evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo, e três em nível II^(14,19,21), referindo-se às evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.

Os artigos analisados distribuíram-se em: cinco pesquisas descritivas, das quais duas desenvolveram instrumentos de avaliação do LS e os aplicaram em grupos de idosos com hipertensão^(18,22) e três ensaios clínicos randomizados controlados, os quais investigaram a relação entre o nível de LS e aspectos ligados ao tratamento da hipertensão ou complicações associadas^(14,19,21). Nos artigos estudados, três pesquisas tinham delineamento experimental.

Quanto aos instrumentos utilizados nos estudos para avaliação do LS, observou-se o emprego de questionários validados, os quais são descritos na tabela 1.

O teste *Short-Test of Functional Health Literacy in Adults* (S-TOFHLA) foi utilizado em três estudos^(13-14,19). Nesse, obtém-se a classificação do LS do paciente com HAS em inadequado, marginal e adequado. É a versão curta de outro instrumento que avalia LS, o *Test of Functional Health Lite-*

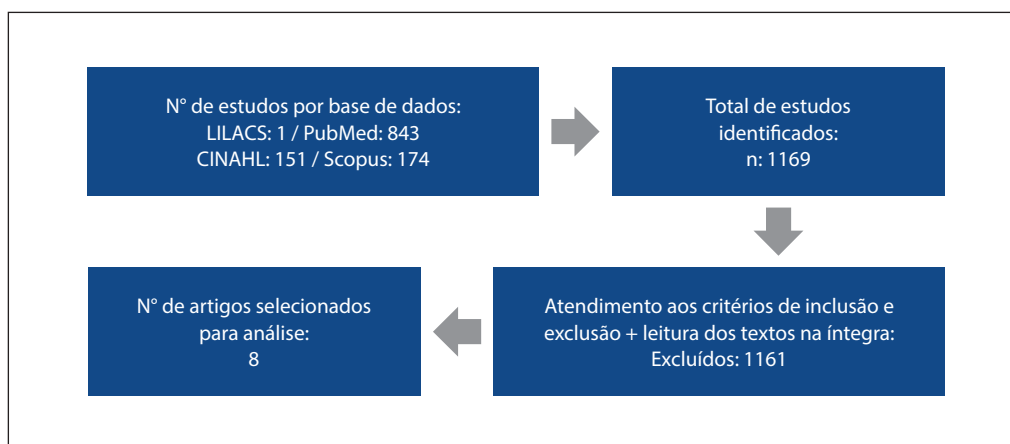


Figura 1. Fluxograma da captação dos artigos selecionados nas bases de dados. Fortaleza/ CE, 2013.

Fonte: Dados da pesquisa.

Título	Ano	País	Método	NE	Sujeitos
Beta Testing of a Network-Based Health Literacy Program Tailored for Older Adults With Hypertension ⁽¹⁷⁾	2008	Estados Unidos	Estudo descritivo	VI	11 idosos com HAS
Testing health literacy skills in older Korean adults ⁽¹⁸⁾	2009	Coréia do Sul	Estudo metodológico	VI	411 idosos, 53,1% com HAS
Relationship Between Literacy, Knowledge, Self-Care Behaviors, and Heart Failure-Related Quality of Life Among Patients With Heart Failure ⁽¹⁹⁾	2011	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	II	605 adultos com IC, sendo 85% hipertensos
Development and Results of a Kidney Disease Knowledge Survey Given to Patients With CKD ⁽²⁰⁾	2011	Estados Unidos	Estudo descritivo	VI	401 adultos com DRC, sendo 86% hipertensos
Assessing health literacy in heart failure patients ⁽¹⁴⁾	2011	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	II	612 adultos com IC, média de idade de 66 anos
Reducing adverse self-medication behaviors in older adults with hypertension: results of an e-health clinical efficacy trial ⁽²¹⁾	2011	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	II	160 idosos com HAS
Adequate health literacy is associated with higher heart failure knowledge and self care confidence in hospitalized patients ⁽¹³⁾	2011	Estados Unidos	Estudo descritivo	VI	95 adultos com IC, média de idade de 59 anos
Development and Validation of the High Blood Pressure-Focused Health Literacy Scale ⁽²²⁾	2012	Estados Unidos	Estudo metodológico	VI	440 idosos com HAS

Quadro 1. Características gerais dos estudos analisados. Fortaleza/CE, 2013.

Fonte: Dados da pesquisa.

NE: Nível de Evidência; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; IC: Insuficiência Cardíaca; CKD: Chronic Kidney Disease; DRC: Doença Renal Crônica.

Tabela 1. Descrição dos instrumentos utilizados nas pesquisas para mensurar o letramento em saúde de idosos com hipertensão. Fortaleza CE, 2013.

Instrumento	Aspectos avaliados/ Classificação do letramento	Tempo de aplicação (minutos)	Validado para a população brasileira
S-TOFHLA*	Compreensão de leitura (36 itens) Classificação: inadequado (0-16); marginal (17-22); adequado (23-36)	7-12	Sim
REALM**	Capacidade de reconhecer e pronunciar palavras/termos relacionados à saúde (66 itens) Classificação: convertida em níveis de leitura (0-9)	3	Sim
HBP-HLS***	Capacidade de leitura e pronúncia de termos relacionados à hipertensão e seu tratamento (30 itens) e letramento funcional (7 itens) Classificação: domínio leitura/pronúncia (correto/incorreto, com variação de 0-30), domínio letramento funcional (correto/incorreto, com variação de 0-13).	10-15	Não
KHLS****	Capacidade de leitura e numeração (13 itens) e reconhecimento de termos relacionados à saúde (11 itens). Classificação: estabelecidos pontos de corte para diferenciar níveis de LS.	15-20	Não

Fonte: Dados da pesquisa.

* Short-Test of Functional Health Literacy in Adults; ** Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine; *** High Blood Pressure - Health Literacy Scale; **** Korean Health Literacy Scale

racy in Adults (TOFHFLA), e vai além do reconhecimento de palavras ao avaliar a habilidade de compreender informações de saúde.

As versões curta e longa do instrumento (S-TOFHFLA e TOFHFLA) encontram-se validados em inglês e espanhol⁽²³⁻²⁵⁾. Existe ainda uma terceira versão do instrumento denominada *Brief Test of Functional Health Literacy* ou Teste Breve de Letramento Funcional em Saúde, em que se utiliza o S-TOFHFLA, mas com adição de quatro itens de numeramento, os quais não existem no instrumento curto⁽²⁶⁾.

O instrumento S-TOFHFLA foi traduzido para a língua portuguesa em estudo realizado nos anos de 2006 e 2007 na cidade de São Paulo, SP. A pesquisa mostrou que o instrumento é adequado para avaliar o LS na população brasileira⁽²⁷⁾.

O *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM) foi desenvolvido para uso com adultos, fornece uma rápida estimativa do nível de leitura de termos comuns em um ambiente médico e envolve apenas o reconhecimento de palavras e não a compreensão dos indivíduos. O teste esteve presente em três estudos^(17,20-21) e consiste em palavras simples organizadas em colunas contendo termos de uma ou duas sílabas e de três sílabas ou mais. O instrumento encontra-se validado em inglês⁽²⁸⁾, espanhol⁽²⁹⁾ (*The Short Assessment of Health Literacy for Spanish speaking Adults-SAHLISA*) e português⁽³⁰⁾ (*The Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults-SAHLPA*).

Os pesquisadores têm explorado medidas mais precisas para determinar o LS, com aplicação em contextos mais específicos da saúde que tenham boa aceitação pelos usuários e utilidade prática e científica para profissionais da saúde e pesquisadores. Nessa ótica, foram desenvolvidos nos últimos anos medidas para acessar o LS em contextos clínicos específicos, como no caso da HAS.

Assim foi desenvolvida, por exemplo, uma escala para avaliar LS especificamente em indivíduos com hipertensão, a *High Blood Pressure-Health Literacy Scale* (HBP-HLS). A escala consiste na avaliação das dimensões do LS: leitura e pronúncia de termos relacionados à hipertensão e seu tratamento e o letramento funcional, sendo essa última dimensão descrita como a utilização de instrução para execução de alguma tarefa⁽²²⁾.

Para a criação da escala, os autores modificaram itens de outros dois instrumentos de avaliação do LS a fim de torná-los mais relevantes para uso com pessoas com hipertensão. Os instrumentos modificados foram o TOFHFLA e o *Newest Vital Sign* (NVS)⁽³¹⁾, sendo que este último consiste em um rótulo nutricional de sorvete com seis questões que avaliam a capacidade de interpretar uma informação nutricional. Na HBP-LS foi utilizado um rótulo nutricional do *ramen* (um macarrão instantâneo popular entre os

coreanos), uma vez que a redução da ingestão de sódio é uma habilidade exigida para o controle da pressão arterial.

A versão final da HBP-HLS adaptou sete itens do TOFHFLA e seis do NVS, indicando excelente consistência interna dos itens com coeficientes de 0,88 e 0,89, respectivamente. O teste para validação clínica da escala foi realizado com pessoas idosas e ela se encontra validada na língua inglesa⁽²²⁾.

Outro instrumento de medida do LS foi desenvolvido para uso com idosos coreanos a fim de medir sua habilidade para entender informações em saúde, a *Korean Health Literacy Scale* (KHLS). A escala possui vinte e quatro itens divididos em habilidade para leitura e numeração e reconhecimento de termos relacionados à saúde, contendo trechos curtos, imagens e gráficos com o formato de resposta de múltipla escolha. O instrumento encontra-se validado no idioma coreano e a classificação dos resultados é feita com base em níveis de habilidade para o LS⁽¹⁸⁾. A consistência interna da escala é de 0,891, com 0,843 para os itens de leitura e numeração e 0,845 para os termos relacionados à saúde.

■ DISCUSSÃO

O LS para o manejo da HAS é um importante tema para o cuidado de enfermagem, considerando que pode redirecionar as ações para as necessidades do paciente acerca do autocuidado. Estudos da Organização Mundial da Saúde e de organizações responsáveis pela saúde pública nos Estados Unidos e Canadá, identificaram o LS como um importante determinante de saúde da população⁽³²⁻³³⁾.

Um número crescente de pesquisas tem explorado a diferença entre o LS das pessoas e sua capacidade para adoção de comportamentos de saúde de forma eficaz. Nos países em que tem sido estudado, o LS inadequado está associado com cuidados de saúde de pior qualidade e custo⁽³²⁾.

Nesta revisão foram identificados quatro instrumentos utilizados nas pesquisas de enfermagem para avaliar o LS de idosos com HAS, a saber: S-TOFHFLA, REALM, HBP-HLS e KHLS. Tratam-se de ferramentas resultantes de pesquisas metodológicas com o objetivo de avaliar o comportamento do usuário para além do manejo empírico de dados que se obtém pela simples observação da conduta cotidiana ou habitual do usuário⁽³⁴⁾.

Observou-se que os instrumentos apresentam em comum a avaliação da habilidade do idoso em relação aos seguintes aspectos: leitura, numeração, pronúncia e reconhecimento de alguns termos em saúde, permitindo-se, inclusive, a comparação entre os seus resultados. Salienta-se

que os resultados da aplicação da escala coreana KHLS não permitem comparações com outras medidas do LS, pois no idioma coreano não existem instrumentos comparáveis aos testes disponíveis em inglês, como o REALM ou TOFHLA⁽¹⁸⁾.

A prevalência do LS inadequado é maior entre os idosos, fenômeno que pode ser explicado nas populações que aprendem a ler e escrever, mas não adquirem a competência para usar a leitura e a escrita para envolver-se com as práticas sociais. Pessoas idosas com baixo LS podem apresentar dificuldades para compreender instruções sobre o uso de medicamentos para HAS e alguns estudos mostram associação entre letramento inadequado e problemas relacionados à saúde⁽⁸⁾.

Em um estudo transversal realizado recentemente no Brasil mostrou-se que 27% dos idosos brasileiros relataram ser analfabetos e 22% reportaram problemas com leitura e escrita básicas⁽²⁷⁾. Em outra pesquisa foi adaptada uma versão para o português do teste SAHLSA, versão espanhola baseada no REALM, e obteve-se que dos 93 indivíduos avaliados para compreensão de prescrições médicas, 58,1% cometeram pelo menos um erro e foram considerados com LS inadequado⁽²⁶⁾.

Nos Estados Unidos, um grupo de pesquisadores ao utilizar o S-THOFLA com pessoas com HAS encontraram uma prevalência de LS inadequado de 30,3% e 8,2% de LS marginal⁽⁹⁾. Menos anos de escolaridade, bem como a idade avançada e maior número de anos vivendo com HAS estiveram associados com habilidades inadequadas para o LS.

De acordo com a análise dos artigos nessa revisão, o LS dos idosos com HAS apresenta limitações principalmente acerca da gestão dos cuidados e conhecimento relacionado à doença^(13,19,20). A enfermagem tem, portanto, nos instrumentos de avaliação do LS potenciais ferramentas para identificar as habilidades dos idosos no tocante à busca, compreensão e uso das informações em saúde e deve utilizá-las como potencialidades do idoso para melhorar o manejo da HAS.

Ademais, a idade esteve correlacionada negativamente ao LS^(13,19,21). A relação do inadequado LS dos idosos com comportamentos e resultados em saúde desfavoráveis demonstra a necessidade da atuação do enfermeiro junto a esse público de maior vulnerabilidade e risco para desfechos adversos da HAS.

Frente ao conhecimento das habilidades que contribuem para o autocuidado dos idosos, o enfermeiro pode desenvolver estratégias educativas que facilitem o processo de comunicação, como utilizar mais materiais visuais para que as instruções sejam eficientes, considerando que os idosos possuem menor LS e necessitam compreender as informações para tomar decisões em saúde mais adequadas⁽³⁵⁾.

■ CONCLUSÕES

As pesquisas de enfermagem analisadas evidenciam lacunas no cuidado para avanço na participação do idoso nas tomadas de decisão e os instrumentos utilizados para mensuração do letramento em saúde apresentam limitações.

Embora existam diferentes testes para medir o letramento em saúde, não há um instrumento que se adequa a todos os contextos. Apesar disso, os resultados de sua aplicação podem ser comparados, já que avaliam aspectos semelhantes do letramento, como leitura, pronúncia e reconhecimento de termos médicos. Outrossim, a utilização desses instrumentos pode facilitar a comunicação entre o profissional e o idoso e contribuir para melhor elaboração de atividades e materiais educativos.

Foram observadas limitações nos instrumentos REALM e S-TOFHLA por restringirem-se a termos médicos e não medirem outras habilidades necessárias para o letramento como conhecimento conceitual e cultural, fala, escuta e escrita.

Diante da escassez da literatura brasileira sobre o tema, ressalta-se a importância de ampliar a discussão da avaliação do letramento em saúde por enfermeiros brasileiros a partir do desenvolvimento de pesquisas voltadas para construir e validar outros instrumentos de avaliação do letramento em saúde, ou mesmo para validação dos instrumentos apresentados nesta revisão e ainda não validados para a população brasileira.

Recomenda-se para o cuidado efetivo de enfermagem aos hipertensos a associação dos resultados oriundos de pesquisas realizadas sobre letramento em saúde à prática clínica na hipertensão a fim de melhorar os resultados em saúde dos usuários idosos assistidos.

■ REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF); 2012.
2. Santos VCF, Kalsing A, Ruiz ENF, Roes A, Gerhardt TE. Perfil das interações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(3):124-31.
3. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *Lancet.* 2006;367(9524):1747-57.
4. Lawes CM, Vander Hoorn S, Rodgers A. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *Lancet.* 2008;371(9623):1513-8.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95 Supl 1:1-51.
6. US Department of Health and Human Services. Health communication. In: US Department of Health and Human Services. *Healthy people 2010.* Washington: U.S. Government Printing Office; 2000. v. 1, p. 1-25.

7. Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2009;12(1):123-40.
8. Pandit AU, Tang JW, Bailey SC, Davis TC, Bocchini MV, Persell SD, et al. Education, literacy, and health: mediating effects on hypertension knowledge and control. *Patient Educ Couns.* 2009;75(3):381-5.
9. Osborn CY, Paasche-Orlow MK, Bailey SC, Wolf MS. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *Am J Health Behav.* 2011;35(1):118-28.
10. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão MC. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
11. Whittmore R, Knalf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and health-care: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
13. Dennison CR, McEntee ML, Samuel L, Johnson BJ, Rotman S, Kieley A, et al. Adequate health literacy is associated with higher heart failure knowledge and self care confidence in hospitalized patients. *J Cardiovasc Nurs.* 2011;26(5):359-67.
14. Robinson S, Moser D, Pelter MM, Nesbitt T, Paul SM, Dracup K. Assessing health literacy in heart failure patients. *J Card Fail.* 2011;17(11):887-92.
15. Kannel WB. Incidence and epidemiology of heart failure. *Heart Fail Rev.* 2000;5(2):167-73.
16. Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics (US). Older Americans 2012: key indicators of well-being [Internet]. Washington: Government Printing Office; 2012 [cited 2014 Sept 02]. Available from: http://www.agingstats.gov/agingstatsdotnet/main_site/default.aspx
17. Neafsey PJ, Anderson E, Peabody S, Lin CA, Strickler Z, Vaughn K. Beta testing of a network-based health literacy program tailored for older adults with hypertension. *Comput Inform Nurs.* 2008;26(6):311-9.
18. Lee TW, Kang SJ, Lee HJ, Hyun SI. Testing health literacy skills in older Korean adults. *Patient Educ Couns.* 2009;75(3):302-7.
19. Macabasco-O'Connell A, DeWalt DA, Brouckou 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.
20. Wright JA, Wallston KA, Elasy TA, Iklizler TA, Cavanaugh KL. Development and results of a kidney disease knowledge survey given to patients with CKD. *Am J Kidney Dis.* 2011;57(3):387-95.
21. Neafsey PJ, M'lan CE, Ge M, Walsh SJ, Lin CA, Anderson E. Reducing adverse self-medication behaviors in older adults with hypertension: results of an e-health clinical efficacy trial. *Ageing Int.* 2011;36(2):159-91.
22. Kim MT, Song HJ, Han HR, Song Y, Nam S, Nguyen TH, et al. Development and validation of the high blood pressure-focused health literacy scale. *Patient Educ Couns.* 2012;87(2):165-70.
23. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns.* 1999;38(1):33-42.
24. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med.* 1995;10(10):537-41.
25. Rivero-Méndez M, Suárez E, Solís-Báez SS, Hernández G, Cordero W, Vázquez I, et al. Internal consistency of the Spanish Health Literacy Test (TOFHILA-SPR) for Puerto Rico. *PR Health Sci J.* 2010;29(1):49-53.
26. Nurss JR, Parker RM, Williams MV, Baker DW. Test of functional health literacy in adults. Hartford: Peppercorn Books and Press; 1995.
27. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyweres R, Bahia VS, Brucki SM, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica.* 2009;43(4):631-8.
28. 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.* 1993;25(6):391-5.
29. Lee SY, Bender DE, Ruiz RE, Cho YI. Development of easy-to-use Spanish Health Literacy Test. *Heath Serv Res.* 2006;41(4 Pt 1):1392-412.
30. Apolinario D, Braga RC, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short assessment of health literacy for Portuguese-speaking adults. *Rev Saude Publica.* 2012;46(4):702-11.
31. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med.* 2005;3(6):514-22.
32. World Health Organization (SZ). Health literacy and health behavior [Internet] 2011 [cited 2013 Mar 20]. Available from: www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/
33. Public Health Agency Canada. The chief public health officer's report on the state of public health in Canada. Chapter 4: setting conditions for healthy aging [Internet] 2010 [cited 2013 Apr 10]. Available from: www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/cphorsphc-respcacsp-07-eng.php.
34. Borges JWP, Moreira TM, Rodrigues MT, Oliveira CJ. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):487-94.
35. Passamai MPB, Sampaio HAC, Lima JWO. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde. Fortaleza: EduECE; 2013.

■ Endereço do autor:

Ana Larissa Gomes Machado
Rua Dondon Feitosa, 35/501, Damas
60426-090, Fortaleza, CE
E-mail: analarissa2001@yahoo.com.br

Recebido: 22.02.2014

Aprovado: 06.10.2014