

A importância da avaliação do letramento funcional em saúde no idoso: revisão integrativa

The importance of evaluation of functional health lettering in the elderly: integrative review

Monique de Freitas Gonçalves Lima¹ • Juliana Cordeiro Carvalho²
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos³ • Anna Karla de Oliveira Tito Borba⁴
Rogério Dubosselard Zimmermann⁵ • Elisângela Faustino Farias da Costa⁶

RESUMO

O Letramento Funcional em Saúde está relacionado às habilidades das pessoas em entender os aspectos do autocuidado e dos cuidados no sistema de saúde para tomar decisões. Objetivo: Verificar as evidências científicas publicadas sobre LFS que abordem a população idosa. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas seguintes bases MEDLINE, LILACS, BDNF. Resultados: Foram encontrados 23 artigos, constataram-se que a maioria dos achados foi proveniente de estudos transversais e descritivos, os idosos identificados nesta revisão foram apresentados em realidades distintas, contudo foi verificada condições restritas de letramento, que podem ter sido influenciados pelos sistemas de saúde e populações de diferentes locais, assim como pode estar relacionado com o baixo nível educacional e pode não ter relação com algumas condições clínicas. Conclusão: É imprescindível que políticas públicas, promovam atividades voltadas para práticas de letramento junto a esses sujeitos.

Palavras-chaves: Idoso; Alfabetização em Saúde; Atenção primária a Saúde.

ABSTRACT

Functional Health Literacy is related to people's ability to understand aspects of selfcare and health care in decision-making. Objective: To verify the published scientific evidence on LFS that addresses the elderly population. Method: This is an integrative literature review conducted on the following bases MEDLINE, LILACS, BDNF. Results: We found 23 articles, it was found that most of the findings came from cross-sectional and descriptive studies. health and populations from different locations, as well as may be related to low educational level and may not be related to some clinical conditions. Conclusion: It is essential that public policies promote activities focused on literacy practices with these subjects.

Keywords: Elderly; Health Literacy; Primary Health Care.

NOTA

¹ Enfermeira, Mestranda em gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, PPGERO – UFPE. Email: monique_freitas@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-5805-6205

² Fisioterapeuta, Mestranda em gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, PPGERO – UFPE. Email: julianacordeirocarvalho@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-4949-5046

³ Enfermeira, doutora e professora de enfermagem e do curso de gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, PPGERO – UFPE. Email: emvasconcelos@gmail.com. Orcid: 0000-0003-3711-4194

⁴ Enfermeira, doutora e professora de enfermagem e do curso de gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, PPGERO – UFPE. Email: anninhaito@gmail.com. Orcid: 0000-0002-9385-6806

⁵ Odontólogo, doutor e professor do curso de gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, PPGERO – UFPE. Email: rdzlegal@gmail.com. Orcid: 0000-0002-9864-5805

⁶ Enfermeira, Mestranda em Terapia Intensiva pelo Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação e Saúde (IMBES/SP). Email: elisangela-farias28@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-9420-7728



INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que não acontece da mesma forma nos diferentes países. Nos países desenvolvidos, o incremento da população idosa ocorreu gradualmente, quando outros aspectos básicos de vida já haviam sido alcançados por seus cidadãos. Já nos países em desenvolvimento, a transição demográfica ocorreu de maneira rápida e progressiva, em um contexto de desigualdades sociais e econômicas⁽¹⁾.

As mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira aumentam a demanda por serviços para as pessoas idosas, principalmente na atenção primária à saúde, devido às doenças crônicas não transmissíveis e suas comorbidades, tornando-se um desafio para os profissionais de saúde que atuam nesse âmbito. Além disso, com as limitações advindas do processo de envelhecimento, as pessoas idosas, muitas vezes, apresentam dificuldade em seguir tratamento de forma sistemática e regular, por não compreenderem adequadamente as orientações ofertadas pelos profissionais. Esse fato é considerado como um dos principais desafios na atenção à saúde, afetando os comportamentos de saúde⁽²⁾.

Dessa forma, o poder público, preocupado com essa demanda, através de leis de proteção social, o Estatuto do Idoso, art. 21, prevê a criação, de oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados. Além disso, existe também a preocupação pelos profissionais de saúde, de como esses idosos estão informados e compreendem a sua própria saúde e conseqüentemente ao seu autocuidado⁽³⁾.

A capacidade de compreensão de informações em saúde é chamado de Letramento Funcional em Saúde (LFS)⁽⁴⁻⁵⁾. Está relacionado também às habilidades das pessoas em entender os aspectos do autocuidado e dos cuidados no sistema de saúde para tomar essas decisões. Letramento em Saúde (LS) é um descritor que teve origem na língua inglesa *health literacy* e estuda a influência do letramento no contexto da saúde. Foi traduzido para a língua portuguesa como alfabetização em saúde e, em meados dos anos 1980, com o surgimento desse novo campo de estudo, surgiram no Brasil, França e Portugal, as palavras letramento, *illettrisme* e literacia, respectivamente⁽⁶⁾.

Estudos sobre LFS apontam que ele pode ser um dos caminhos para a promoção da saúde sob diversos aspectos, associados a atributos como: habilidades; capacidade; cognição; competências pessoais; tomada de decisões em saúde; compreensão em saúde; controle da saúde; redução de riscos em saúde; capacidade de ler, de processar as informações em saúde; promover, manter e melhorar a saúde no curso da vida e na interação com o sistema de saúde; extrair significado de qualquer tipo de informação e decisões em saúde que beneficiam a comunidade, prevenção e tratamento de doenças, segurança e prevenção de acidentes, primeiros socorros, emergências; se manter saudável; realizar operações aritméticas que dizem respeito ao controle de medicamentos, horários e dispositivos utilizados no tratamento de alguns agravos a saúde⁽⁷⁾.

O baixo LFS tem conseqüências diretamente relacionadas com a saúde da população, como no envolvimento das pessoas em práticas de saúde preventiva, na detecção precoce de doenças, no gerenciamento das doenças crônicas e no acesso e utilização dos serviços de saúde⁽⁸⁾. Assim, percebe-se que a importância do estudo sobre LFS em pessoas

idosas é, pela necessidade de ampliar os conhecimentos relacionados à essa temática, bem como contribuir para que os profissionais subsidiem as intervenções realizadas no que tange ao desenvolvimento de ações de educação em saúde, voltando os olhares às necessidades de busca, compreensão e compartilhamento das informações em saúde. O estudo teve como objetivo verificar as evidências científicas publicadas sobre LFS que abordem a população idosa.

MÉTODO

O presente estudo utilizou a revisão integrativa da literatura, a qual reúne e sintetiza de forma sistemática, os resultados de pesquisas acerca de um determinado tema, permitindo a incorporação das evidências para a prática clínica⁽⁹⁾. O estudo ocorreu de acordo com as seguintes etapas: definição do tema e estabelecimento da questão norteadora; seleção dos artigos nas bases de dados; estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados, e apresentação da revisão integrativa. Para orientar a pesquisa, elaborou-se a seguinte pergunta: *Quais as evidências científicas publicadas sobre LFS que abordem a população idosa?*

O período da coleta de dados foi entre os meses de agosto e setembro de 2019. Para a seleção dos artigos, visitaram-se as seguintes bases de dados: Medline, Lilacs e Bdenf. Os descritores foram selecionados em consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo selecionados *Aged/Healthliteracy/ Primary Health Care* na língua inglesa, sendo combinado entre si a utilização do operador booleano AND.

Ainda nesta etapa, realizou-se a leitura minuciosa dos títulos e resumos a fim de averiguar a adequação aos seguintes critérios de inclusão: artigos que incluíssem idosos nos resultados e disponíveis em texto completo. Para o critério de exclusão foram descartados os artigos que não abordaram o letramento em saúde no título, resumo ou texto, artigos repetidos nas plataformas de busca (utilizados apenas uma vez) e revisões.

Para avaliar a qualidade dos estudos selecionados foi utilizado o instrumento, *Critical Appraisal Skills Programme (Casp)*⁽¹⁰⁾, Programa de habilidades em leitura crítica, integrante do Public Health Resource Unit (PHRU). O instrumento é composto por 10 itens (máximo 10 pontos), abrangendo: 1) objetivo; 2) adequação metodológica; 3) apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos; 4) seleção da amostra; 5) procedimento para a coleta de dados; 6) relação entre o pesquisador e pesquisados; 7) consideração dos aspectos éticos; 8) procedimento para a análise dos dados; 9) apresentação dos resultados; 10) importância da pesquisa. Os estudos foram classificados de acordo com as seguintes pontuações: 6 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e vies reduzido), e mínimo de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de vies aumentado). Neste estudo, optou-se por utilizar apenas os artigos classificados de 6 a 10 pontos.

Foi realizada, nos artigos, a análise descritiva da distribuição das seguintes variáveis: ordem dos artigos, método, objetivo, instrumento utilizado e resultados. Todas as variáveis foram analisadas criticamente e discutidas. As características principais dos estudos selecionados foram organizadas em quadros e tabelas.

RESULTADOS

Após a leitura exploratória dos 112 artigos pré-selecionados, foram encontrados 23 artigos na revisão integrativa. Na Tabela 1, estão expressos os resultados de acordo com a busca pelos descritores, conforme cada base de dados.

Tabela 1. Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por base de dados. Recife, PE, 2019.

Base de Dados	ARTIGOS			
	Encontrados	Pré-selecionados	Excluídos	Selecionados
Medline	568	107	85	22
Lilacs	10	4	3	1
Bdenf	2	1	1	0
Total	580	112		23

A caracterização dos vinte e três estudos mostrou que o ano de publicação variou entre 2010 a 2019, sendo o maior número na base de dados MEDLINE, seguida de LILACS e a BDNF não foram incluídos artigos que correspondessem aos critérios. Constatou-se que a maioria dos achados foram provenientes de estudos transversais e descritivos, com uma variedade de instrumentos de mensurar o LFS, destacando-se o *Newest Vital Sign (NVS)*, *Short Test of Health Literacy in Adults (STOFHLA)*, *Single-Item Literacy Screener (SILS)*, *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)*, *Health Literacy Management Scale (HeLMS)* e questionários não validados.

Em relação aos objetivos, os estudos buscaram analisar o LFS das pessoas idosas, assim como comparar o nível de letramento, desenvolver um instrumento de LFS validado, relacionar, investigar, identificar ou examinar o LFS em diferentes contextos de saúde. Observou-se que o nível de LFS na população idosa, pode diminuir com a idade e com o baixo nível de educação, varia de acordo com a população de diferentes locais e dos sistemas de saúde que neles operam e pode não ter relação com algumas condições de saúde (quadro 1).

Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados (n=23). Recife, PE, 2019

ARTIGO / AUTOR/ANO	MÉTODO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	INSTRUMENTO UTILIZADO	OBJETIVO	RESULTADOS
Letramento funcional em saúde de pessoas idosas em uma unidade de saúde da família/ Martins NF, Abreu DPG, Silva BT, et al./ 2019	Qualitativo	Healthliteracy	Analisar o LFS de pessoas idosas atendidas na unidade de saúde da família, a partir do modo como elas buscam, compreendem e partilham informações em saúde.	Predominou-se a baixa escolaridade entre os idosos entrevistados. Isto pode influenciar diretamente nos resultados do LFS, pois pessoas idosas com baixa escolaridade tendem a apresentar maior dificuldade no entendimento das informações em saúde.

Simple screening tools to identify limited health literacy in a low-income patient population. Yiitolo KR et al/2018	Transversal	Newest Vital Sign (NVS)	Avaliar o LFS entre os pacientes de cuidados primários de um centro de saúde qualificado pelo governo federal e comparar uma única questão de triagem sobre a dificuldade percebida em preencher formulários médicos	Os participantes tinham, em média, 58,5 anos ($\pm 11,3$). Pacientes que recusaram NVS eram propensos a ser mais velhos e homens. Apenas 13,7% possuíam alfabetização em saúde adequada. Idosos estavam entre os pacientes que tinham uma probabilidade significativamente maior de ter LFS em saúde inadequada.
Health literacy of hospital patients using a linguistically validated Croatian version of the Newest Vital Sign screening test (NVS-HR). Brangan, Sanja et al, 2018	Metodológico	Newest Vital Sign (NVS)	Desenvolver uma versão croata validada do NVS e usá-lo em um estudo piloto de avaliação do LFS de pacientes hospitalizados na Croácia.	Foi aplicado o NVS em 100 pacientes hospitalizados, com mediana de idade de 63,5 anos. Revelou que 58% dos pacientes tinham níveis de LFS inferiores aos escores.
The relationship between health literacy and quality of life among frequent users of health care services: a cross-sectional study. Couture, Éva Marjorie et al, 2017	Transversal	Newest Vital Sign (NVS)	Examinar a relação entre a LFS e os componentes físicos e mentais da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde com doenças crônicas.	A média de idade dos participantes foi de 59,9 (13,3) anos, no qual 44,5% era do sexo masculino com idade média de 62,8, DP = 11,8 anos) apresentaram níveis de LFS comprometidos.
The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. MacLeod, Stephanie, 2017	Transversal	Item único validado - "Quão confiante você está preenchendo formulários médicos sozinho?"	Identificar as características do LFS inadequado e descrever o impacto na satisfação do paciente, nos serviços preventivos.	Os segurados tinham 65 anos ou mais. As características de LFS inadequada incluíram sexo masculino, idade avançada, mais comorbidades e menor escolaridade. A LFS inadequada sendo mais comum entre os idosos em pior estado de saúde.
The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The heart healthy lenoir trial Jacqueline R. Halladay, 2017	Coorte	Short-Test of Functional Health Literacy in Adults (STOFHLA)	Testar se uma intervenção poderá melhorar a Pressão Arterial Sistólica em pacientes com baixo LFS.	Os indivíduos com Baixo LFS em saúde comparados com aqueles com maior LFS eram mais velhos (64,8 vs. 54,7 anos), tinham uma proporção maior de homens (41% vs. 28%) e afro-americanos.
Low-health literacy flashcards & mobile video reinforcement to improve medication adherence in patients on oral diabetes, heart failure, and hypertension medications Denise L.Yeung et al, 2017	Prospectivo, pareado e quase experimental	Newest Vital Sign (NVS)	Projetar e investigar uma intervenção administrada por farmacêuticos usando flashcards com baixo LFS e um vídeo educacional para aumentar a adesão à medicação e a compreensão da doença.	Realizada com 277 pacientes e mostrou-se que 40% da população geral de pacientes tinham LFS marginal ou inadequada, no qual os pacientes que eram mais velhos, não alcançaram o ensino superior.

Healthcare Communication Barriers and Self-Rated Health in Older Chinese American Immigrants. Janice Y. Tsoh ET AL, 2016	Transversal	Single-Item Literacy Screener (SILS)	Examinar a associação entre barreiras de comunicação em saúde e autoavaliação da saúde entre idosos chineses	Os resultados revelaram que o LFS é uma barreira de comunicação diretamente associada ao estado de saúde entre idosos chineses. 70,9% relataram pelo menos "às vezes" precisar de assistência para ler informações de saúde de seus médicos ou farmácias, sendo classificados como níveis baixos (36,3%) ou marginais (34,6%) de LFS.	A <i>health literacy</i> pilot intervention to improve medication adherence using Medication Adherence technology. Zullig, Leah L, 2014	Transversal	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)	Determinar se a adesão a medicamentos anti-hipertensivos pode melhorar usando uma intervenção de LFS com a tecnologia Medication.	A média de idade dos participantes foi de 67 anos. Quarenta por cento tinham baixos níveis de LFS. Uma intervenção de LFS pode ser um mecanismo viável para melhorar a adesão e os resultados relacionados a medicamentos cardiovasculares.
Health literacy, cognitive function, proper use, and adherence to inhaled asthma controller medications among older adults with asthma. O'Connor R et al, 2015	Coorte	Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)	Investigar as habilidades cognitivas e esclarecer as associações entre LFS e uso de medicamentos relacionados à asma entre idosos.	A idade média dos participantes foi de 68 anos. A alfabetização limitada foi associada à pior adesão aos medicamentos. Entre os pacientes idosos com asma, as intervenções para promover o uso adequado de medicação devem simplificar as tarefas e os papéis do paciente para superar a carga cognitiva e o desempenho sub-ótimo no autocuidado.	Evaluation of a <i>health literacy</i> screening tool in primary care patients: evidence from Serbia. Jovic -vrane, leksandra, 2013	metodológico	Test of Health Literacy in Adults (TOFHLA)	Traduzir o TOFHLA (versões longa e curta) para sérvio, assim como avaliar os questionários traduzidos e adaptados culturalmente em pacientes sérvios da atenção primária.	As idades variaram de 18 a 84 anos. O LFS diminuiu com a idade.
Kidney disease health literacy among new patients referred to a nephrology outpatient clinic. M.T. Burke et al, 2014	Transversal	Questionário não validado	Determinar a compreensão dos pacientes sobre a doença renal crônica (DRC).	A idade mediana foi de 66,5 anos. Novos pacientes encaminhados para um ambulatório renal tiveram pouco conhecimento sobre doença renal. A educação dos pacientes deve começar nos cuidados primários antes do encaminhamento. Para a maioria dos pacientes, os programas de educação precisam ser direcionados a um nível simplista.	Does <i>health literacy</i> affect patients' receipt of preventative primary care? A multilevel analysis. Joshi, Chandni et al, 2014	Transversal	Health Literacy Management Scale (HeLMS)	Comparar pacientes de cuidados primários com e sem alfabetização em saúde além do estilo de vida e fatores de risco.	Os participantes tinham idades entre 55 à 70 anos. No geral, 48% dos pacientes tinham alfabetização em saúde insuficiente em pelo menos um dos oito domínios do HELMS. 41% obtiveram escores baixos em atitudes em relação à melhoria de sua saúde e estilo de vida; 14% não tinha apoio social para manter e melhorar saúde deles; e 10% não eram proativos em relação à cuidados de saúde.
Assessing the impact of health literacy on education retention of stroke patients. Sanders, Kalina, 2014	Transversal	Short Test of Health Literacy in Adults (STOFHLA)	Examinar a relação do LFS com a retenção de conhecimento após a educação sobre o acidente vascular cerebral (AVC).	Dos 100 pacientes participantes, 48 eram maiores de 60 anos e 59% apresentaram inadequação LFS. Indivíduos com AVC e LFS inadequado tiveram uma menor taxa de retenção da educação sobre o AVC. Aqueles com inadequado LFS, lembrava apenas metade do material educacional sobre AVC fornecido a eles.	Effects of Health Literacy and Polypharmacy on Medication Adherence. Lyles, Adraine 2013	Coorte retrospectivo	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Revised (REALM-R)	Determinar se a alfabetização em saúde tem efeito sobre adesão medicamentosa em pacientes que tomam menos de cinco medicações prescritas (sem polifarmácia) e aqueles que tomam cinco ou mais medicações prescritas (polifarmácia).	A idade média foi de 56 anos, onde incluíram idosos com 65 anos e mais. Não houve nenhuma diferença encontrada entre pacientes com baixo LFS ou em pacientes com LFS normal / alta, quando estratificado usando polifarmácia

Association of Brief Health Literacy Screening and Blood Pressure in Primary Care. David E. Willens et al, 2013	Transversal	Brief Health Literacy Screen (BHLS)	Determinar se o LFS está associado à pressão arterial em pacientes com hipertensão.	Observou-se um maior número de pacientes com baixo LFS. Demonstrando, assim que o menor LFS e maior nível educacional, são preditores independentes de menor pressão arterial em uma população de atenção primária de pacientes hipertensos.
Health literacy, numeracy, and graphical literacy among veterans in primary care and their effect on shared decision making and trust in physicians. Rodriguez V et al, 2013	Transversal	Newest Vital Sign (NVS)	Investigar a distribuição de LFS, numeramento e alfabetização gráfica nas populações da África.	A idade variou de 22 a 82 anos, sendo 29% com baixo LFS. Participantes mais velhos e mais jovens não diferiram em relação ao LFS.
Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. Morris NS, Maclean CD, Littenberg B, 2013	Estudo longitudinal descritivo	Test of Health Literacy in Adults (TOFHLA)	Avaliar a estabilidade de LFS em adultos com diabetes ao longo do tempo.	Participaram 751 adultos com diabetes. Observou-se uma redução significativa no LFS. A maior diminuição ocorreu em adultos ≥ 65 anos de idade.
Health literacy of HIV-positive individuals enrolled in an outreach intervention: results of a cross-site analysis. Drainoni, Mari-Lynn et al. 2008	Transversal	Test of Health Literacy in Adults (TOFHLA)	Determinar os níveis de LFS dos participantes do programa e identificar dados demográficos, fatores de risco e indicadores de saúde associados a diferentes níveis de LFS.	Da amostra de 231 pacientes, 65 apresentaram baixo LFS, sendo 20% com idades entre 50 e 65 anos.
Literacy and blood pressure--do healthcare systems influence this relationship? A cross-sectional study. Powers, Benjamin J et al, 2008	Ensaio clínico randomizado	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)	Determinar a associação entre LFS e pressão arterial em pacientes de cuidados primários com hipertensão	A idade média dos participantes foi de 62,3 anos (DP, 11,9). O estudo demonstrou que o LFS pode ser comum em pacientes hipertensos, mas depende do sistema de saúde em que os pacientes recebiam seus cuidados.
Health literacy among patients diagnosed with movement disorders: a pilot study. Armistead-Jehle et al, 2010	Transversal	Test of Health Literacy in Adults (TOFHLA)	Examinar o LFS em uma amostra de pacientes geriátricos diagnosticados com distúrbios do movimento.	A média da idade foi de 69,7 anos. Anos com distúrbio do movimento e gravidade do distúrbio não afetaram a alfabetização em saúde.
Health literacy instrument in family medicine: the "newest vital sign" ease of use and correlates. Shah, Lisa Ciccarelli et al, 2010	Transversal	Newest Vital Sign (NVS)	Medir o nível de conhecimento em saúde em vários contextos de atenção primária sub-urbana, urbana e rural.	A idade dos participantes variaram entre 18 a 91. Na análise de regressão logística, idade mais jovem, foi um dos preditores positivos de LFS adequado entre adultos.

DISCUSSÃO

Os idosos identificados nesta revisão foram apresentados em realidades distintas, contudo foi verificadas condições restritas de letramento, que podem ter sido influenciadas pelos sistemas de saúde e populações de diferentes locais, assim como pode estar relacionado com o baixo nível educacional. Foi possível observar a avaliação do LFS em diversos contextos

importantes para a saúde dessa população, demonstrando desta forma, a importância da avaliação do LFS no atendimento aos idosos.

Considerando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida atualmente está em 75,5 anos, sendo de 71,9 anos para os homens e 79,1 anos para mulheres. Estimando-se que no ano de 2025 a população idosa do Brasil deverá atingir 32 milhões, levando o país a ter a sexta população de idosos no mundo em números absolutos⁽¹¹⁾.

Com a população brasileira envelhecendo de forma acelerada, os idosos mostram-se vulneráveis ao baixo LFS. No Brasil, 49% da população é considerada analfabeta funcional. Além disso, há possibilidade de uma grande parcela desenvolver uma doença crônica, exigindo um controle adequado da saúde e o desenvolvimento de habilidades individuais para melhor enfrentamento dos riscos e estratégias de autocuidado. Portanto, ações capazes de promover a melhoria do letramento da população e a promoção da avaliação do LFS podem ser um fator que contribua para a postergação dessas doenças⁽¹²⁾.

Baixos níveis de alfabetização em saúde estão associados a piores resultados de tratamento, incluindo baixa adesão à medicação, aumento de internações nos serviços de emergência, menor capacidade de interpretar rótulos e mensagens de saúde, redução do estado de saúde e aumento da mortalidade entre os idosos. Com um número crescente de idosos acessando informações de saúde na Internet, é importante que os indivíduos tenham as habilidades para avaliar a qualidade das informações⁽¹³⁾.

No Brasil, não se têm pesquisas, de amplitude nacional, que possam evidenciar o grau de LFS e se esse fenômeno pode estar afetando, de alguma forma, o resultado de saúde da população brasileira. O principal estudo no País foi desenvolvido por Carthery-Goulart et al⁽¹⁴⁾, que investigaram pacientes, voluntários saudáveis de dois hospitais públicos na cidade de São Paulo. O estudo mostrou que 32,4% dos pesquisados tinham inadequado/marginal LFS, sendo os anos de escolaridade significativos no desempenho do instrumento utilizado o STOFHLA ($p < 0,001$)⁽¹⁵⁾.

Nos estudos de Kaphingst et al⁽¹⁶⁾, sugeriram que pacientes idosos com disfunção cognitiva têm maior necessidade de intervenções de alfabetização em saúde. Já o estudo de Santos e Portela⁽⁷⁾, avaliou as condições de letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos, relatando que 73,7% apresentaram baixo letramento funcional em saúde, que mostrou-se associado com a escolaridade, implicando nas habilidades para compreender e tomar decisões voltadas a autogestão da saúde.

Y.-M. Lee et al⁽¹⁷⁾, em seu estudo realizado com 291 pacientes com mais de 65 anos, relatou que a adesão à medicação é um fator-chave da terapia de doenças crônicas em pessoas idosas no qual, a alfabetização inadequada da saúde resultou em índices ruins na saúde. Ainda segundo o autor, o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de intervenções de alfabetização em saúde para pessoas idosas com condições crônicas são importantes para aumentar a adesão à medicação e potencialmente melhorar os resultados dos pacientes.

Outros estudos analisaram as condições de letramento de pessoas com idade mínima de 65 anos, comparando tais condições entre idosos que têm grau de instrução compatível com nível superior completo e aqueles que não têm, ou ainda sujeitos alfabetizados em relação a não alfabetizados,



constatando que 43,39% desses sujeitos apresentam dificuldade para extrair informações de textos simples que estão presentes no cotidiano^(18,19). O que corrobora com outros autores, no qual analisaram as condições de letramento de sujeitos com idade superior a 60 anos, revelando que, de forma geral, pessoas idosas apresentam também uma relação restrita com a escrita^(20,21).

Neste sentido, observa-se que os pesquisadores mostram a necessidade de expandir a compreensão sobre práticas de leitura e de escrita no contexto da população idosa, e desta forma trará benefícios não só para este público, como para a sociedade de forma significativa.

Os resultados alertam para a necessidade de estabelecer estratégias de aprendizagem para os idosos e assim melhorar a gestão do auto cuidado, compreendendo o necessário para promover sua saúde e prevenção de doenças. Neste contexto, o profissional de saúde caracteriza-se com um papel fundamental para o fortalecimento do LFS, identificando os indivíduos com dificuldades de compreensão e aplicando recomendações em saúde com constantes avaliações e capacitações dos envolvidos na atenção aos idosos, principalmente por aqueles acometidos por agravos crônicos de saúde.

Diante das limitações dos resultados dessa revisão integrativa, podemos destacar algumas lacunas como o fato do grau de LFS do idosos foi trabalhado em alguns dos estudos de forma secundária, assim como foram utilizados diferentes instrumentos para avaliar o LFS. Outro ponto foi que os trabalhos incluídos nesta revisão foram realizados em contextos de saúde diversos o que pode ocasionar resultados distintos.

Neste sentido reitera-se a importância de avaliar o LFS da população idosa, no que concerne a ampliação de medidas para aprimorar o nível de LFS, envolvendo profissionais de saúde e familiares, aperfeiçoando suas comunicações, escritas e orais, para satisfazer as necessidades (e habilidades) dos idosos.

CONCLUSÃO

Nesta revisão foi possível sintetizar alguns estudos que avaliam o nível de letramento da população idosa, sendo identificado na maioria dos artigos, um nível de LFS insuficiente. A importância da avaliação do LFS nesta população foi reforçada pela discussão, no qual diversos autores abordam esta temática.

A população idosa deve ter condições de ler textos e de relacioná-los com a vida, bem como com as suas necessidades diárias de participar ativamente da sociedade. Somente assim, essa população poderá reivindicar seus direitos e reconhecer seus deveres, participando da construção de uma sociedade mais integrada e educada.

Nesse sentido, entendemos ser imprescindível que políticas públicas, envolvidas com o binômio saúde/educação e vislumbrando a necessidade de efetivamente inserir os sujeitos idosos na sociedade grafocêntrica atual, promovam atividades voltadas para práticas de letramento junto a esses sujeitos. Tais atividades devem auxiliar a sanar as dificuldades na relação estabelecida entre eles, a leitura e a escrita, ampliando seu acesso à cultura letrada. Dessa forma, estaremos trabalhando para determinar a inserção social, a cidadania e a autonomia dos sujeitos em processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Paskulin LM, Girardi AM, Valer DB, Morais EP, Freitas IBA. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2019 Sep 08]; 24(2): 271-277. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apel/v24n2/18.pdf>.
2. Martins NFF, Abreu DPG, Silva BT, et al. Letramento Funcional em Saúde de Pessoas Idosas em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2019;9: e2937. [Access 2019 Sep 08]; Available in: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2937/2070>.
3. Santos MIPO, Silva AP, Rego NCC. Compreensão de informações em saúde pelos idosos atendidos no SUS estimulados pela ludicidade. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2016 Jan-Jul;1(1):40-48.
4. 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):271-277. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200018>.
5. Paskulin LMG, Bierhals CCB, Valer DB, et al. Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica. *Acta Paul Enferm.* 2012;25:129-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000800020>.
6. Santos MIPO, Portella MR, Scortegagna HM, Santos PCS. Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. *Rev bras geriatr gerontol.* [Internet]. 2015 Sep [cited 2019 Aug 14]; 18(3): 651-664. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300651&lng=en.
7. Santos MIPO, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(1):144-52.
8. Passamai MPB, Sampaio HAC, Lima JWO. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde. Fortaleza: EdUECE; 2013.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática em enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
10. Critical Appraisal Skills Programme. Milton Keynes Primary Care Trust; 2002.
11. IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2015. Rio de Janeiro: 2016.
12. Lima MFG, Vasconcelos EMR, Borba AKOT. Instrumentos utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde de idosos com doença renal crônica: revisão integrativa. *Rev bras geriatr gerontol.* [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 04]; 22(3): e180198. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000300301&lng=en. Epub Sep 26, 2019.
13. Berkman N, Sheridan S, Donahue K, Halpern D, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. 19 July 2011 *Annals of Internal Medicine* Volume 155 N 2.
14. Carthey-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.

15. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. *Interface - Comunic Saude Educ.* 2012; 16(41):301-14. Epub June 19, 2012.
16. Kaphingst KA et al. Effect of cognitive dysfunction on the relationship between age and health literacy. *Patient Education and Counseling.* 2014;95: 218-25
17. Lee YM et al. Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian* (2015).
18. Souza Filho PP. Condições de letramento no processo de envelhecimento: uma análise junto a idosos com mais de 65 anos [Tese]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná, 2011.
19. Souza Filho PP, Massi GAA, Ribas A. Escolarização e seus efeitos no letramento de idosos acima de 65 anos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014; 17(3):589-600.
20. Massi GJ et al. Linguagem e envelhecimento: práticas de escrita autobiográfica junto a idosos. *CEFAC.* 2015;17(6): 2065-71.
21. Torquato R, Massi G, Santana AP. Envelhecimento e Letramento: a Leitura e a Escrita na Perspectiva de Pessoas com Mais de 60 Anos de Idade. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 24(1), 89-98, 2011.

Recebido: 2019-10-06

Aceito: 2019-11-11

