



# Fatores associados ao letramento funcional em saúde da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico

## Factors associated with functional health literacy in old people undergoing pre-dialysis treatment

Monique de Freitas Gonçalves Lima<sup>1</sup>   
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos<sup>1</sup>   
Anna Karla de Oliveira Tito Borba<sup>1</sup>   
Carlos Renato dos Santos<sup>1</sup>   
Juliana Cordeiro Carvalho<sup>1</sup>   
Rogerio Dubosselard Zimmermann<sup>1</sup> 

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao letramento funcional em saúde da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico. **Método:** Estudo seccional, realizado com 60 idosos com diagnóstico de doença renal crônica e assistidos no ambulatório de tratamento conservador de um hospital público, na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Os dados foram coletados por meio do instrumento *Test of Health Literacy in Adults* versão abreviada e questionário estruturado, sendo posteriormente analisados por estatística descritiva e inferencial. **Resultado:** O letramento funcional em saúde foi insuficiente 43(71,7%) e esteve associado a menor escolaridade ( $p$ -valor=0,000) e raça não branca ( $p$ -valor=0,040). **Conclusão:** O nível instrucional e a raça são fatores que interferem no letramento funcional em saúde, servindo de subsídios para a elaboração de ações educativas ajustadas à realidade desse público.

**Palavras chave:** Letramento em Saúde. Saúde do Idoso. Doença Renal Crônica.

### Abstract

**Objective:** To evaluate the factors associated with functional health literacy in the elderly undergoing pre-dialysis treatment. **Method:** This is a cross-sectional study, carried out with 60 elderly people diagnosed with chronic kidney disease and assisted in the conservative treatment outpatient clinic of a public hospital in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. Data were collected using the instrument of Test of Health Literacy in Adults, an abbreviated version and a structured questionnaire, which were subsequently analyzed using descriptive and inferential statistics. **Result:** Functional health literacy was insufficient 43(71.7%) and was associated with lower education ( $p$ -value=0.000) and non-white race ( $p$ -value=0.040). **Conclusion:** The educational level and race are factors that interfere in functional health literacy, serving as subsidies for the elaboration of educational actions adjusted to the reality of this public.

**Keywords:** Health Literacy. Health of the Elderly. Chronic Kidney Disease.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGERO). Recife, Pernambuco, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Não houve financiamento para a execução desse trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Monique de Freitas Gonçalves Lima  
monique\_freitas@hotmail.com

Recebido: 22/04/2020  
Aprovado: 30/11/2020

## INTRODUÇÃO

Com o crescimento da população idosa observou-se aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como a hipertensão arterial e o diabetes, que são as principais causas da Doença Renal Crônica (DRC)<sup>1</sup>. No Brasil, inquérito realizado em 2018, constatou que 35% dos pacientes em diálise tinham idade igual ou superior a 65 anos<sup>2</sup>.

Diversos fatores predispõem o indivíduo ao desenvolvimento da DRC, entre eles, destacam-se os determinantes sociais, como baixa renda familiar e condições de moradia inadequadas; determinantes psicológicos, como raiva, estresse, declínio cognitivo e depressão; determinantes comportamentais, como tabagismo, alcoolismo, uso de drogas ilícitas, dieta não saudável e sedentarismo, assim como fatores de risco frequentes entre eles: hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, sobrepeso/obesidade e baixa adesão medicamentosa; e os determinantes educacionais, como letramento em saúde inadequado<sup>3</sup>.

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) ou Literacia em Saúde refere-se à habilidade necessária para a funcionalidade no ambiente de saúde, incluindo a capacidade de executar tarefas básicas de leitura e numeramento<sup>4</sup>. Tem implicações no conhecimento, motivação e competência das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde quanto ao julgamento e tomada de decisões relacionadas ao cuidado em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, a fim de manter ou melhorar a qualidade de vida<sup>5</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou o LFS como um dos determinantes da saúde, pois essa competência poderá auxiliar na efetividade do processo de comunicação, o qual, por meio de estratégias, aumenta o acesso à informação, promove o empoderamento individual e coletivo no controle da saúde e estimula a promoção do cuidado<sup>6</sup>.

No tratamento pré-dialítico da DRC é comum o indivíduo receber informações sobre sua condição, com uso de terminologias médicas desconhecidas, como resultados laboratoriais e mesmo condutas clínicas a que serão submetidos. Essas informações requerem habilidades básicas de leitura e numeramento, para que, de fato, o indivíduo possa

compreender seu significado<sup>7</sup>. Nesse contexto, no processo de senescência ocorre à diminuição de reserva funcional em diversos órgãos e sistemas; essa regressão, associada à DRC, pode interferir na compreensão das orientações fornecidas pela equipe de saúde e assim contribuir para a baixa adesão ao tratamento<sup>8</sup>.

Para que as atividades e ações desenvolvidas por profissionais de saúde sejam efetivas, a educação em saúde constitui uma ferramenta que proporciona, principalmente através da consulta com a equipe multiprofissional de saúde, a oportunidade para orientações acerca do autocuidado. Contudo, é preciso saber o nível de compreensão que os indivíduos possuem acerca das orientações recebidas. Desse modo, o LFS pode influenciar diretamente no nível de compreensão, conhecimento e mudança de hábitos de vida<sup>7</sup>.

Atualmente, são poucos os instrumentos utilizados para medir o LFS, sendo os mais citados: *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)* e *Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)*. Entretanto não são específicos para o público idoso<sup>9</sup>.

Além da ausência de instrumento específico para avaliar o LFS na pessoa idosa, há também a insipiência de intervenções educativas para esse público. Dentre essas intervenções, observa-se carência de oficinas, programas educacionais, cursos e capacitações. Associado a isso, destaca-se a necessidade do uso de linguagem simples, adequação do material a partir da especificidade da pessoa idosa, com a finalidade de facilitar o LFS<sup>10</sup>.

Considerando que as pessoas idosas em tratamento pré-dialítico se deparam com a necessidade de mudanças na sua rotina, como esquemas medicamentosos complexos, dieta apropriada e consultas ambulatoriais frequentes, o LFS surge como uma habilidade que pode facilitar a compreensão das orientações e contribuir para sua autonomia e autocuidado.

Desse modo, a avaliação dos fatores associados ao LFS da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico poderá sinalizar, para os profissionais, variáveis importantes a serem trabalhadas na prestação da assistência a essa população, a fim de contribuir

para uma melhor compreensão das orientações e adoção das medidas de autocuidado. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados ao LFS de pessoas idosas em tratamento pré-dialítico.

## MÉTODO

Estudo seccional, desenvolvido no ambulatório de Doença Renal Crônica de um hospital público, na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

A amostra, do tipo censitária, incluiu 213 indivíduos, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, em tratamento conservador e assistidos no ambulatório entre fevereiro e julho de 2019. Foram excluídas as pessoas idosas sem habilidades de leitura e escrita (67); com déficit cognitivo (<3) avaliado pelo Minicog (11), instrumento que avalia a memória imediata por meio de três palavras ditas ao idoso, as quais ele deve recordar após desenhar um relógio, valendo um ponto cada palavra lembrada e dois pontos o desenho correto; acuidade visual diminuída (21): abaixo da linha 20/50, pela escala de avaliação de acuidade visual de Snellen; baixa acuidade auditiva (5): não conseguir escutar e entender o que lhe foi dito, mensurada pelo teste do Sussurro e indivíduos com doença neurodegenerativa registrada em prontuário de saúde (9). As recusas e perdas computaram 40 indivíduos. Ao final, a amostra resultou em 60 pessoas idosas em tratamento pré-dialítico.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com questionário estruturado composto pelas variáveis socioeconômicas e demográficas (sexo, idade, raça autodeclarada, renda, estado civil, anos de estudo, local de moradia e número de pessoas na residência) e condições de saúde: tempo de tratamento ambulatorial, Índice de Massa Corporal (IMC) (calculado conforme a equação de Quetelet ( $IMC = \text{peso}/\text{estatura}^2$ )<sup>11</sup> e classificado segundo Lipschitz<sup>12</sup>, como: baixo peso, com  $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$ ; eutrofia,  $IMC$  entre  $22 \text{ kg/m}^2$  e  $27 \text{ kg/m}^2$ ; e sobrepeso  $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$ ), comorbidades; dificuldades em seguir o tratamento; satisfação com as consultas médicas; conhecimento sobre a DRC avaliado por meio de questionário, composto por 21 perguntas incluindo o conhecimento da pessoa idosa sobre a função do rim, causa e princípios da

DRC, e tratamento conservador, sendo considerado conhecimento suficiente o percentual de acertos maior ou igual a 70%<sup>13</sup>.

O nível de LFS foi avaliado pelo *TOFHLLA*, na sua versão breve. A tradução e validação desse instrumento para população brasileira está em processo de publicação com excelentes resultados, abrangendo indivíduos acima de 18 anos e com pessoas idosas, na sua amostra. A escolha pelo instrumento deu-se a partir do resultado de revisão da literatura, em que o *TOFHLLA* e o *B-TOFHLLA* foram dois dos instrumentos mais utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde da população idosa<sup>9</sup>.

Esse instrumento permite captar as habilidades de numeramento e de compreensão da leitura. É formado por dois subtestes: um, composto por duas passagens de texto integradas por 36 itens, contabilizando 2 pontos para cada item que obtiver acerto e por mais quatro itens de numeramento, contabilizando 7 pontos para cada acerto. Ao somar os pontos referentes à leitura e compreensão com a pontuação do numeramento obtém-se o escore total do LFS, classificado em Adequado (67-100 escores), Marginal (54-66 escores) ou Inadequado (0-53 escores)<sup>14</sup>. Em consonância com outros estudos<sup>15,16</sup>, as duas últimas classificações foram agrupadas, ao considerar que os indivíduos com LFS Inadequado ou Marginal têm limitações tanto na leitura quanto na compreensão das informações em saúde apresentadas na forma escrita.

Os dados da pesquisa foram digitados em planilha eletrônica do programa Excel para Windows®, em dupla entrada, verificados com o Validate, módulo do Programa Epi-info versão 6.04 (WHO/CDC/Atlanta, GE, USA), para checar a consistência e validação. Em seguida, os dados foram transferidos para software estatístico, sendo realizada a análise descritiva por meio da caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas, clínicas e de conhecimento sobre a DRC. Na associação entre o LFS e as variáveis investigadas foi utilizado o teste qui-quadrado de Independência de Pearson ou o teste Exato de Fisher. Para todas as análises, foi considerado estatisticamente significativo o valor de  $p < 0,05$ .

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o

CAAE 01234918.0.0000.5208. Todos os entrevistados foram previamente informados dos objetivos da pesquisa e após o consentimento, ocorreu a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Dos 60 idosos com DRC entrevistados, 43 (71,7%) apresentaram LFS inadequado e 17 (28,3%) LFS adequado. Do total, 38 (63,3%) eram homens, 36

(60%) com idade entre 60 e 69 anos, 37 (61,7%) se autodeclararam de cor não branca (pardos e negros), 43 (71,7%) recebiam até um salário mínimo, 36(60%) referiram possuir companheiros, 35(58,3%) estudaram por menos de 4 anos, 45 (75%) residiam na Região Metropolitana do Recife e 37 (61,7%) moravam com três ou mais pessoas na residência. Em relação aos fatores associados ao LFS foi observada uma relação estatisticamente significativa com a raça e os anos de estudo (Tabela 1).

**Tabela 1.** Letramento funcional em saúde segundo fatores socioeconômicos e demográficos de indivíduos assistidos no ambulatório de DRC em tratamento pré-dialítico. Recife-PE, Brasil, 2019.

Características	Total n (%)	Letramento Funcional em Saúde		p-valor
		Inadequado 43(71,7%)	Adequado 17(28,3%)	
Sexo				
Feminino	22 (36,7)	19(86,4%)	3(13,6%)	0,055 <sup>b</sup>
Masculino	38 (63,3)	24(63,2%)	14(36,8%)	
Idade (anos)				
60-69	36(60,0)	14 (39%)	22(61%)	0,162 <sup>a</sup>
70-79	21(35,0)	9(43%)	12(57%)	
mais de 80	3(5,0)	3(100%)	0(0%)	
Raça autodeclarada				
Não branca*	37 (61,7)	30(81,1%)	7(18,9%)	0,040 <sup>b</sup>
Branca	23 (38,3)	13(56,5%)	10(43,5%)	
Renda (SM)**				
≤ 1	43(71,7)	33(76,7%)	10(23,3%)	0,209 <sup>a</sup>
> 1	17(28,3)	10(58,8%)	7(41,2%)	
Estado civil				
Com companheiro	36(60%)	13(36%)	23(64%)	0,264 <sup>b</sup>
Sem companheiro	24(40%)	13(54,2%)	11(45,8%)	
Anos de estudo				
≤ 4	35(58,3)	32(91,4%)	3(8,6%)	0,000 <sup>b</sup>
>4	25(41,7)	11(44%)	14(56%)	
Local de moradia				
Região metropolitana	45(75,0)	32(71,1%)	13(28,8%)	1,000 <sup>a</sup>
Outra localidade	15(25,0)	11(73,3%)	4(26,7%)	
Número de pessoas na residência				
≤ 2	23(38,3)	16(69,6%)	7(30,4%)	0,776 <sup>b</sup>
≥ 3	37(61,7)	27(73%)	10(27%)	

\*Não branco (idosos que autodeclararam a cor negra ou parda); \*\*salário mínimo vigente no ano de 2019; <sup>a</sup>Teste Qui Quadrado de Person; <sup>b</sup>Teste Exato de Fisher. Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto às condições clínicas, todos os 60 (100%) idosos estavam em estágios avançados da DRC (três, quatro ou cinco), 25 (41,7%) estavam há mais de cinco anos em tratamento ambulatorial, 34 (56,7%) tinham sobrepeso, 33 (55%) tinham mais de três comorbidades, 33 (55%) referiram dificuldades para seguir o tratamento, devido à distância ao

serviço de saúde e ao uso da medicação, 34 (56,7%) compreendiam as informações partilhadas durante as consultas médicas e/ou de enfermagem. Quanto ao conhecimento sobre a doença e o tratamento, para 38 (63,3%) era insuficiente e, desses, 27 (71%) apresentaram LFS inadequado (Tabela 2).

**Tabela 2.** Letramento funcional em saúde segundo condições de saúde de indivíduos assistidos no ambulatório de DRC e em tratamento pré-dialítico. Recife, PE, Brasil, 2019.

Características	Total n (%)	Letramento Funcional em Saúde		p-valor
		Inadequado 43(71,7%)	Adequado 17(28,3%)	
Tempo de tratamento ambulatorial (anos)				
≤ 2	19(31,7)	12(63,2%)	7(36,8%)	0,608 <sup>b</sup>
3-4	16(26,7)	12(75%)	4(25%)	
≥ 5	25(41,7)	19(76%)	6(24%)	
Índice de Massa Corporal				
Baixo peso	3(5)	0(0%)	3(100%)	0,310 <sup>a</sup>
Normal	23(38,3)	9(39%)	14(61%)	
Sobrepeso	34(56,7)	17(50%)	17(50%)	
Comorbidades				
Não tem	8(13,3)	3(37,5%)	5(62,5%)	0,126 <sup>b</sup>
< 3	19(31,7)	5(26,3%)	14(73,7%)	
≥ 3	33(55)	18(54,5%)	15(45,5%)	
Dificuldades em seguir o tratamento				
Distância ao serviço de saúde e uso de medicação	33(55,0)	26(78,8%)	7(21,2%)	0,176 <sup>b</sup>
Dieta	27(45,0)	17(63%)	10(37%)	
Satisfação com as consultas				
Satisfeito	34(56,7)	22(64,7)	12(35,3%)	0,171 <sup>b</sup>
Satisfeito parcialmente/Não satisfeito	26(43,3)	21(80,8)	5(19,2%)	
Conhecimento na DRC				
Suficiente	22(36,7)	16 (72,7%)	6(27,3%)	1,000 <sup>a</sup>
Insuficiente	38(63,3)	27(71%)	11(29%)	

<sup>a</sup>Teste Qui Quadrado de Person; <sup>b</sup>Teste Exato de Fisher. Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

## DISCUSSÃO

A avaliação do LFS da pessoa idosa com DRC é de extrema importância, para garantir a promoção da saúde por meio da reformulação de políticas públicas e intervenções em saúde voltadas a esse público, cujos resultados podem diminuir as disparidades em saúde atribuídas ao baixo letramento em saúde<sup>17</sup>.

Neste estudo, o LFS da pessoa idosa com DRC mostrou-se insuficiente e seus resultados corroboram com estudo brasileiro anterior, realizado com adultos e idosos com DRC e assistidos em nível ambulatorial, na cidade de Goiás. O LFS insuficiente interfere na compreensão das informações recebidas sobre a sua condição de saúde e pode contribuir para a evolução à terapia renal substitutiva, uma vez que, para o seguimento das orientações é preciso habilidades cognitivas de leitura e numeramento adequados<sup>7</sup>.

Na pessoa idosa, o impacto do LFS insuficiente é ainda mais significativo, visto que esses indivíduos estão mais suscetíveis a múltiplos problemas de saúde, regimes terapêuticos mais complexos e uso frequente dos serviços de saúde. As complexidades associadas ao gerenciamento de doenças crônicas, a baixa escolaridade e as mudanças cognitivas e sensoriais associadas ao envelhecimento agravam os desafios da comunicação<sup>18</sup>.

Diversos fatores podem influenciar o LFS. Os resultados deste estudo são semelhantes aos achados de uma coorte investigada nos EUA, com indivíduos com DRC em hemodiálise e mediana de idade de 62 (IQ 51,0;72,0) anos; onde 32% dos entrevistados apresentaram LFS inadequado, que foi associado à raça não branca e menor escolaridade<sup>19</sup>.

A cor da pele é definida não apenas por fatores biológicos, mas perpassa os geográficos, culturais, econômicos, políticos e legais. Apesar dos princípios do SUS preconizar o acesso igualitário, equânime e universal a toda a população, as desigualdades raciais são determinantes para o acesso e uso dos serviços de saúde. Desse modo, podem refletir no processo de adoecimento de pessoas não brancas e influenciar o nível de LFS<sup>20</sup>.

Sob a ótica dos determinantes sociais, observa-se que indivíduos pertencentes a grupos étnicos vítimas

de adversidades sociais e com baixa escolaridade são mais propensos a ter baixos níveis de LFS e, conseqüentemente, são predispostos a pior estado de saúde<sup>21</sup>. Nesse sentido, estudo realizado com adultos norte-americanos observou que os indivíduos não brancos, tinham maior probabilidade de baixo ou limitado LFS<sup>22</sup>. Esses resultados impõem uma reflexão aos profissionais de saúde, para uma prática de cuidados adaptada às especificidades da população assistida, a fim de minimizar as barreiras já impostas pela sociedade.

A baixa escolaridade também é frequente na população idosa com DRC e reverbera a situação educacional precária e menos acessível do século XX, em que a prioridade para a população era o trabalho<sup>23</sup>. Nesta pesquisa, a escolaridade foi diretamente proporcional ao LFS, corroborando estudo realizado com 72 idosos, 31,94% afirmaram ter o ensino fundamental e dificuldade na compreensão e interpretação textual e 37,25% apresentaram condições restritas para a leitura<sup>24</sup>.

No Brasil, apesar do progresso na acessibilidade à educação básica, a heterogeneidade da população e o baixo nível de escolaridade contribuem para que o LFS permaneça praticamente inexplorado<sup>25</sup>. Desse modo, é necessário o planejamento de ações que busquem suprir as desigualdades sociais perpetuadas no sistema de saúde quanto ao LFS, por meio de estratégias educativas voltadas para a pessoa idosa com DRC<sup>26,27</sup>, considerando suas características e particularidades, a fim de minimizar ou excluir possíveis agravos<sup>28</sup>.

O conhecimento insuficiente em relação à doença e ao tratamento também foi evidenciado em outros estudos<sup>7,13</sup>. Tais resultados podem contribuir para desfechos clínicos desfavoráveis, principalmente na DRC, podendo ser um reflexo do LFS inadequado, constituindo um obstáculo ao gerenciamento do autocuidado<sup>15</sup>.

Estudo de revisão de literatura sobre o LFS envolvendo a população idosa identificou o *REALM* e o *TOFHLA* como os instrumentos mais utilizados para esse público, fundamentando a escolha do TOFHLA na sua versão breve, para esta pesquisa<sup>9</sup>. O uso de um instrumento para avaliação do LFS em saúde pode trazer subsídios para o

planejamento do cuidado à saúde da população idosa com DRC, no que tange à promoção de ações de educação em saúde adaptadas às necessidades e habilidades desse público<sup>9,29</sup>.

Como limitações, aponta-se a dificuldade de compreensão das questões abordadas no instrumento de avaliação do LFS que também foi destaque em outro estudo<sup>7</sup>. Desse modo, faz-se necessária a construção de instrumentos específicos para avaliação do LFS na população idosa, assim como o acompanhamento multidisciplinar adaptado às suas particularidades e a ampliação de estudos voltados a essa temática.

## CONCLUSÃO

O LFS dos idosos assistidos em ambulatório de tratamento pré-dialítico foi inadequado e esteve associado à baixa escolaridade e à raça não branca.

O conhecimento insuficiente sobre a doença e o tratamento também esteve presente, porém não interferiram nos níveis de LFS.

Conhecer os fatores associados ao LFS da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico poderá subsidiar a elaboração de estratégias educativas adaptadas às características individuais dessa população e assim instrumentalizá-la para a adoção de cuidados de saúde e postergação do tratamento dialítico.

Espera-se que estudos como este sensibilizem os profissionais de saúde em relação à necessidade da avaliação do LFS e os fatores associados na pessoa idosa em tratamento pré-dialítico e à adoção de práticas educativas voltadas à melhoria do conhecimento, principalmente para os idosos com baixo LFS.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

## REFERÊNCIAS

1. Pilger C, Rampari EM, Waidman MAP, Carreira L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. *Esc Anna Nery*. 2010;14(4):677-83.
2. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Braz J Nephrol*. 2020;42(2):191-200.
3. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol*. 2011;33(1):93-108.
4. Malloy-Weir L, Charles C, Gafni A. A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. *J Public Health Policy*. 2016;37:334-52.
5. World Health Organization. Health literacy: The solidfacts [Internet]. Copenhagen: WHO; 2013 [acesso em 26 mar. 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326432/9789289000154-eng.pdf>
6. Santos MIPO, Portella MR. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):156-64.
7. Moraes KL, Brail VV, de Oliveira GF, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Boaventura RP, et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):155-62.
8. Meira AS, Batista MA, Pereira RM, Rodrigues RA, Fhon JR, Kusumota L. Fragilidade em idosos com doença renal crônica em tratamento conservador. *Rev Rene*. 2016;17(3):386-92.
9. 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*. 2019;22(3):e180198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180198>.
10. Martins NFF, Abreu DPG, Silva BT, Semedo DSRC, Pelzer MT, Lenczak FS. Functional health literacy and adherence to the medication in older adults: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):868-74.
11. Garrow JS, Webster J. Quetelet's index (W/H<sup>2</sup>) as a measure of fatness. In *J Obes*. 1985;9(2):147-53.
12. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67.

13. Canhestro M, Oliveira E, Soares C, Marciano R, Assunção D, Gazzinelli A. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *Rev Min Enferm.* 2010;14(3):335-44.
14. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Bruck SMD, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(4):631-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>
15. Bezerra JNM, Lessa SRO, do Ó MF, Luz GOA, Borba AKOT. Letramento em saúde dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. *Texto contexto Enferm.* 2019; 28: e20170418.
16. Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, Santos PM, Coelho MAM, Passamai MPB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(3):865-74.
17. Romero SS, Scortegagna HM, Doring M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. *Texto contexto Enferm.* 2018;27(4): e5230017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0418>
18. Serbim A, Paskulin L, Nutbeam D. Improving health literacy among older people through primary health care units in Brazil: feasibility study. *Health Promot Int.* 2019;1-10.
19. Cavanaugh KL, Wingard RL, Hakim RM, Edem S, Shintani A, Wallston KA, et al. Low health literacy associates with increased mortality in ESRD. *J Am Soc Nephrol.* 2010 Nov;21(11):1979-85.
20. Campos AAL, Neves FS, Saldanha RF, Duque KCD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad Saúde Colet.* Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202000280295>
21. Pinhati RR, Tavares PL, Marsicano EO, Fernandes NS, Colugnati FA, et al. Baixo letramento em saúde em pacientes idosos com pressão arterial não controlada em nível secundário de atenção à saúde. *HU Rev.* 2019; 45(1):13-21. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.16970>
22. Kaphingst KA, Goodman M, Pyke O, Stafford J, Lachance C. Relationship between self-reported racial composition of high school and health literacy among community health center patients. *Health Educ Behav.* 2012;39:35-44.
23. de Lima JP, Abreu DPG, Bandeira EO, Brum NA, de Mello MCVA, Varela VS, et al. Letramento funcional em saúde e fatores associados em pessoas idosas. *Cogitare Enferm.* 2019;24: e63964. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.63964>
24. Souza Filho PP. Condições de letramento no processo de envelhecimento: uma análise junto a idosos com mais de 65 anos. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2012;17(2):1-10.
25. Apolinario D, Braga RCOP, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(4):702-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>
26. Ingram RR, Ivanov LL. Examining the association of health literacy and health behaviors in African American older adults: does health literacy affect adherence to antihypertensive regimens? *J Gerontol Nurs.* 2013;39(3):22- 32.
27. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JÁ, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med.* 2007;167(14):1503-9.
28. Lima JP, Abreu DPG, Bandeira EO, Brum AN, Garlet BB, Martins NFF. Letramento funcional em saúde de idosos com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 3 ): e20190848. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0848>
29. Lima MFG, Carvalho JC, Vasconcelos EMR, Borba AKOT, Zimmermann R, Costa EF. A importância da avaliação do letramento funcional em saúde no idoso: revisão integrativa. *Rev Enferm. Atual.* 2019;90(28). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.537>