



Instrumentos utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde de idosos com doença renal crônica: revisão integrativa

Instruments used to evaluate functional health literacy in elderly persons with chronic kidney disease: Integrative review

Monique de Freitas Gonçalves Lima¹ 
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos¹ 
Anna Karla de Oliveira Tito Borba¹ 

Resumo

Objetivo: Identificar os instrumentos utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde de idosos com doença renal crônica, bem como se eles são adequados para essa população. **Método:** Revisão integrativa nas bases de dados *Lilacs*, *PubMed*, *Ibecs*, *Scopus* e *Cochrane*, realizada de julho a agosto de 2018 em artigos originais que abordassem o letramento funcional em saúde e a doença renal crônica, em idosos. **Resultados:** Foram avaliados 15 artigos e identificados sete instrumentos diferentes utilizados nas pesquisas, sendo mais prevalentes o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)* e o *Test of Functional Health Literacy In Adults (TOFHLA)*. **Conclusão:** Os instrumentos identificados possuem boa aplicabilidade em idosos, porém não são específicos para essa população. Sugere-se a construção e/ou adaptação de novos instrumentos considerando as especificidades dessa faixa etária.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Alfabetização em Saúde. Insuficiência Renal.

Abstract

Objective: To identify the instruments used to evaluate the functional health literacy of elderly persons with chronic kidney disease, and to assess whether they are suitable for this population. **Method:** An integrative review of the *Lilacs*, *PubMed*, *Ibecs*, *Scopus* and *Cochrane* databases was carried out in July and August 2018, seeking original articles dealing with functional health literacy and chronic kidney disease in the elderly. **Results:** A total of 15 articles were evaluated and seven different instruments used in the research were identified, with the *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)* and *Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)* the most prevalent. **Conclusion:** The instruments identified are applicable for the elderly, but are not specific for this population. The construction and/or adaptation of new instruments is suggested considering the specific characteristics of this age group.

Keywords: Elderly. Health Literacy. Renal Insufficiency.

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

Correspondência
Monique de Freitas Gonçalves Lima
monique_freitas@hotmail.com

Recebido: 28/10/2018
Aprovado: 02/07/2019

INTRODUÇÃO

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) refere-se à alfabetização e implica conhecimento, motivação e competência das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde para julgar e tomar decisões no cotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da *Commission Determinants of Health*, identificou o LFS como um dos determinantes sociais da saúde, pois essa competência poderá contribuir com a melhoria das habilidades do indivíduo em acessar, compreender, avaliar e comunicar as informações de maneira que possa melhorar sua saúde, de seus familiares e da comunidade².

A população brasileira envelhece de forma acelerada, sendo os idosos vulneráveis ao baixo LFS em consequência das suas condições biológicas e vulnerabilidade social³. No Brasil, 49% da população é considerada analfabeta funcional⁴. 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 doenças⁵.

No processo de envelhecimento, quando há manifestação de doenças crônicas (DC), os idosos encontram desafios em suas atividades de autogerenciamento do dia a dia. Eles lutam para controlar os sintomas, cumprir os regimes de tratamento, minimizar as consequências negativas da deterioração física e mudar seu estilo de vida para lidar com as limitações criadas pelas DCs. Estima-se que pacientes com baixo LFS apresentam dificuldades em administrar a DC, demonstrando um autogerenciamento inadequado e eventualmente experimentando resultados ruins de saúde⁶.

Destaca-se, dentre as DCs, a Doença Renal Crônica (DRC), cuja prevalência é alta entre os idosos, sendo particularmente suscetíveis à diminuição

da função renal devido ao declínio fisiológico da filtração glomerular relacionado à idade⁷. Além disso, o comprometimento da cognição é comum em indivíduos com DRC em hemodiálise, o que prejudica a adesão ao tratamento⁸.

Prejuízos das funções cognitivas ocorrem com frequência na DRC. As condições mais associadas a esses prejuízos são depressão, *delirium*, comprometimento cognitivo leve e demência. Os mecanismos envolvidos ainda não estão estabelecidos, mas alguns fatores, tais como: dano neuronal induzido pelas toxinas urêmicas, lesões cerebrovasculares isquêmicas, estresse oxidativo, inflamação crônica, anemia, hiper-homocisteinemia e disfunção endotelial, podem ser importantes⁹.

Dentro deste contexto, 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 significado¹⁰.

Diante da relevância do letramento em saúde, estudos são desenvolvidos e continuam a ser pesquisados recursos para mensurá-lo. Os testes validados até o momento permitem classificar o grau de letramento em saúde de indivíduos e populações e, assim, determinar a intervenção mais apropriada nos casos em que há limitações das habilidades avaliadas. Esse processo é fundamental para que sejam alcançados desfechos clínicos mais favoráveis ao paciente¹¹.

O problema do estudo se estabelece a partir do momento em que ocorre perda cognitiva no processo de envelhecimento, mais acentuada naqueles idosos com DRC, o que impacta diretamente no desempenho dos testes de LFS. Além disso, o baixo nível de letramento pode interferir na compreensão dos idosos em relação à DRC e afetar negativamente possíveis ações de educação em saúde, visto o desconhecimento de profissionais de saúde na mensuração do nível de letramento com ações individualizadas. Na tentativa de contribuir para a ampliação do conhecimento das ações na saúde,

este estudo objetivou identificar os instrumentos utilizados para avaliar o LFS de idosos com DRC, bem como se eles são adequados para essa população.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método de estudo que possibilita a síntese do conhecimento de determinado assunto, além de apontar lacunas, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos¹². Para realizar esta revisão foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora; seleção dos artigos e critérios de inclusão; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados, e apresentação da revisão integrativa. Para orientar a pesquisa, elaborou-se a seguinte pergunta: *Quais os instrumentos utilizados para a avaliação do LFS em idosos com DRC e sua adequação para esse público?*

A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2018 e, na seleção dos artigos, foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, Lilac, Ibecs, Cochrane e Scopus. Foram utilizados descritores MeSH (Medical Subject Headings), e DECS (Descritores em Ciências da Saúde), Aged/healthliteracy/Renal insufficiency, na língua inglesa devido a um maior número de artigos obtidos, sendo combinados entre si com a utilização do operador booleano AND. Não foi limitado o intervalo de publicação dos estudos, devido à incipiência de pesquisas sobre o tema.

Ainda nessa etapa, foi realizada a leitura criteriosa dos títulos e resumos a fim de verificar a adequação aos seguintes critérios de inclusão: artigos que utilizaram instrumentos para mensurar o letramento em saúde e que incluíssem idosos nos resultados. Para o critério de exclusão foram descartados os artigos que não abordaram o letramento em saúde no título ou resumo, não citaram os instrumentos e os resultados da avaliação do letramento em saúde, artigos repetidos nas plataformas de busca (utilizados apenas uma vez), revisões, além de artigos que não abordassem a insuficiência renal dentro do contexto do letramento.

Para avaliar a qualidade dos estudos selecionados foram utilizados dois instrumentos: o primeiro, *Critical Appraisal Skills Programme (Casp)*¹³, 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 viés reduzido), e mínimo de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Neste estudo, optou-se por utilizar apenas os artigos classificados de 6 a 10 pontos.

O segundo instrumento utilizado correspondeu à Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos, e contempla os seguintes níveis: 1) revisão sistemática ou metanálise; 2) ensaios clínicos randomizados; 3) ensaio clínico sem randomização; 4) estudos de coorte e de caso-controle; 5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) estudo descritivo ou qualitativo; 7) opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades¹⁴. Ao final da análise desses dois instrumentos, foram totalizados 15 artigos.

Foi realizada, nos artigos, a análise descritiva da distribuição das seguintes variáveis: ordem dos artigos, método e nível de evidência, objetivo, instrumento utilizado e resultados. Todas as variáveis foram analisadas criticamente e discutidas. As características principais dos estudos selecionados e dos instrumentos mais frequentes de avaliação do letramento em saúde foram organizadas em quadros e tabelas.

RESULTADOS

Na Tabela 1, estão expressos os resultados encontrados na busca pelos descritores, conforme cada base de dados.

Tabela 1. Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por base de dados. Recife, PE, 2018.

Base de dados	Artigos			
	Encontrados	Pré-Selecionados	Excluídos	Selecionados
Pubmed	60	24	9	15
Cochrane	4	2	2	0
Scopus	25	4	4	0
Lilacs	1	0	0	0
Ibecs	1	0	0	0
Total	91	30	15	15

Alguns aspectos levaram à exclusão de alguns artigos: não incluíram um instrumento de LFS, estavam repetidos em mais de uma base de dados, como na Scopus (04), sendo computado apenas uma vez.

Foram encontrados artigos de 2009 a 2017, sendo o maior número na base de dados Pubmed, além de ser a que apresentou os únicos estudos incluídos. Observou-se uma média de duas publicações por

ano e o país com maior número de publicações foi os Estados Unidos da América (EUA), (Quadro 1).

Quanto ao delineamento de pesquisa, evidenciou-se: transversal (08), seguindo-se de coorte (04), estudo randomizado (02) e metodológico (01). Em relação à força das evidências: um artigo com nível VII, oito com nível de evidência VI, quatro com nível de evidência IV e dois com nível de evidência II.

Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados para análise de instrumentos de avaliação do letramento em saúde (n=15). Recife, PE, 2018.

Título, autores, país e ano de publicação	Método/nível de evidência	Instrumento utilizado	Objetivo	Resultados
<i>Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment.</i> Moraes KL, Brasil VV, Oliveira GF, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Boaventura RP, et al. Brasil, 2017	Transversal/ VI	<i>Brief test of health literacy in adults</i> (BTOFHILA)	Analisar o LFS* e o conhecimento sobre doença renal crônica de pacientes em tratamento pré-dialítico	A média da idade dos entrevistados foi de 63 (30-90) anos, não limitando o teste pela idade. Todos apresentaram letramento em saúde inadequado.
<i>Limited health literacy in advanced kidney disease</i> Dominic M. Taylor et al Reino Unido, 2016.	Coorte prospectivo, multicêntrico / IV	<i>Single-Item Literacy Screener</i> (SILS)	Determinar a prevalência do LFS limitado e suas associações com dados demográficos, comorbidade e nível socioeconômico em pacientes em três estágios diferentes de tratamento: no início da diálise, na lista de espera do transplante renal, e no transplante renal.	A idade dos pacientes do estudo com doença renal avançada variou entre 18 e 75 anos. O LFS foi limitado, definido pelo SILS.

continua

Continuação do Quadro 1

Título, autores, país e ano de publicação	Método/nível de evidência	Instrumento utilizado	Objetivo	Resultados
<i>Development of a health literacy questionnaire for Taiwanese hemodialysis patients.</i> Chung-liang Shih, Tuan-hsun Chang, Dana A. Jensen and Chiung-hsuan Chiu. Taiwan, 2016.	Metodológico	<i>Health literacy questionnaire for Taiwanese hemodialysis patients</i>	(1) Trata-se de um estudo metodológico de construção e validação de um instrumento para mensuração do LFS; (2) avaliar o nível de alfabetização em saúde da população de hemodiálise de Taiwan usando a ferramenta desenvolvida.	A amostra foi constituída por indivíduos com idade maior que 18, não específico para população idosa. O conhecimento dos pacientes em hemodiálise sobre as práticas diárias é satisfatório, enquanto o letramento em saúde crítico é fraco.
<i>A Cross-Sectional Comparison of Health Literacy Deficits Among Patients With Chronic Kidney Disease.</i> Kelly Lambert, Judy Mullan, Kylie Mansfield & Maureen Lonergan. Austrália, 2015.	Descritivo transversal / VI	<i>Health Literacy Management Scale (HeLMS)</i>	Investigar os tipos e a extensão dos déficits de letramento em saúde de pacientes renais crônicos e identificar associações entre as características dos pacientes e os domínios de LFS medidos pelo HeLMS.	A média de idade dos participantes foi de 64,1 anos, incluiu idosos, mas não limitou a aplicação do teste apenas para esse público. Esse estudo identificou o letramento em saúde inadequado - especialmente nos domínios relacionados ao atendimento das necessidades de saúde, compreensão das informações sobre saúde, apoio social e fatores socioeconômicos.
<i>Relationship between Health Literacy and Kidney Function.</i> Radhika Devraj, Matthew Borrego, A Mary Vilay, Elisa J. Gordon, Junvie Pailden, Bruce Horowitz. USA, 2015.	Observacional transversal/VI	<i>Newest Vital Sign (NVS)</i>	Avaliar a relação entre LFS e taxa de filtração glomerular estimada.	A idade dos participantes variou de 21 a 90 anos. A prevalência de LFS limitado foi de 63%, existindo uma associação pequena mas significativa entre o LFS e a taxa de filtração glomerular estimada.
<i>Evaluation of a single-item screening question to detect limited health literacy in peritoneal dialysis patients.</i> Deepika Jain, Heena Sheth, Filitsa H. Bender, Steven D. Weisbord, Jamie A. Green USA, 2014.	Coorte/IV	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)</i>	Avaliar o letramento em saúde de 31 pacientes em diálise peritoneal.	A idade variou de 21 - 79 anos, a prevalência do letramento em saúde limitado foi 16%.

continua

Continuação do Quadro 1

Título, autores, país e ano de publicação	Método/nível de evidência	Instrumento utilizado	Objetivo	Resultados
<i>Limited health literacy is associated with low glomerular filtration in the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) study.</i> Ana C. Ricardo et al. USA, 2014.	Coorte/ IV	<i>Short Test of Health Literacy in Adults</i> (STOFHLA)	Avaliar as associações entre o letramento em saúde limitado com a função renal e fatores de risco de doença cardiovascular.	A idade variou entre 21-74 anos e comparado com participantes com adequado letramento em saúde, aqueles com limitado LFS eram mais propensos a ser mais velhos.
<i>Assessing health literacy in renal failure and kidney transplant patients.</i> Wendy Escobedo, Penny Weismuller. USA, 2013.	Transversal/ VI	<i>Newest Vital Sign</i> (NVS)	Identificar o nível de letramento em saúde em pacientes atendidos em um centro de transplante suburbano usando a ferramenta NVS.	A faixa etária dos participantes foi de 21 a 73 anos. Dos 44 participantes, 18 (41%) tiveram escores indicando probabilidade de letramento em saúde limitado.
<i>Communicative and critical health literacy, and self-management behaviors in end-stage renal disease patients with diabetes on hemodialysis.</i> Alden Yuanhong Lai, Hirono Ishikawa, Takahiro Kiuchi, Nandakumar Mooppil, Konstadina Griva Cingapura, 2013.	Randomizado controlado / II	Escala de Letramento Funcional, Comunicativo e Crítico em Saúde (FCCHL)	Explorar o letramento em saúde funcional, comunicativo e crítico entre os pacientes com DRC com diabetes e examinar suas relações específicas com os comportamentos de autogestão.	A idade dos participantes foi de 78 anos. O autogerenciamento no paciente com DRC com diabetes foi associado a LFS comunicativo e crítico, mas não ao funcional.
<i>Health literacy associated with blood pressure but not other cardiovascular disease risk factors among dialysis patients</i> Gbemisola A. Adeseun, Christine C. Bonney and Sylvia E. Rosas USA, 2012.	Transversal/VI	<i>Short Test of Health Literacy in Adults</i> (STOFHLA)	Examinar a relação entre letramento em saúde e fatores de risco cardiovasculares	A média de idade foi de 51,6 anos (± 10.3 para LFS inadequado e ± 13.2 para participantes com o LFS adequado). A maioria dos participantes tinha letramento em saúde adequado enquanto 21% tinham letramento em saúde limitado.
<i>Prevalence and demographic and clinical associations of health literacy in patients on maintenance hemodialysis.</i> Jamie A. Green et al. USA, 2011.	Transversal	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i> (REALM)	Analisar a prevalência do LFS limitado e a associação com características demográficas e clínicas em pacientes em hemodiálise de manutenção.	A mediana da idade foi de 64 anos (56-73). Dos 260 pacientes que completaram o REALM, 41 demonstraram conhecimento limitado em saúde.

continua

Continuação do Quadro 1

Título, autores, país e ano de publicação	Método/nível de evidência	Instrumento utilizado	Objetivo	Resultados
<i>Development and results of a kidney disease knowledge survey given to patients with CKD.</i> Julie A. Wright, Kenneth A. Wallston, Tom A. Elasy, T. Alp Ikizler and Kerri L. Cavanaugh. USA, 2011.	Transversal/VI	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i> (REALM)	Desenvolver uma pesquisa válida e confiável para medir o conhecimento específico de indivíduos em tratamento conservador da doença renal e descrever as características associadas ao baixo conhecimento.	A mediana da idade dos participantes foi 58 (percentil 25-75, 46-68) anos. O letramento limitado foi de 77%.
<i>Low health literacy associates with increased mortality in ESRD.</i> Kerri L. Cavanaugh. USA, 2010.	Coorte prospectivo	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i> (REALM)	Descrever a prevalência do letramento em saúde limitado e sua associação com o risco de mortalidade em pacientes em hemodiálise	A mediana da idade foi de 62,0 anos. Em comparação com o letramento adequado, o conhecimento limitado em saúde esteve associado a um maior risco de morte.
<i>Perceived susceptibility to chronic kidney disease among high-risk patients seen in primary care practices.</i> L. Ebony Boulware, Kathryn A. Carson, Misty U. Troll, Neil R. Powe and Lisa A. Coope. USA, 2009.	Controlado randomizado/II	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i> (REALM)	Avaliar a percepção de risco e preocupação em relação ao desenvolvimento ou progressão da DRC entre pacientes de alto risco atendidos na atenção primária.	Os participantes tinham características demográficas diversas, uma alta proporção de participantes com 60 anos ou mais, do sexo feminino e afro-americanos ou negros. Muitos pacientes com alto risco para o desenvolvimento ou progressão da DRC.
<i>Health literacy and access to kidney transplantation.</i> Vanessa Grubbs, Steven E. Gregorich, Eliseo J. Perez-Stable, and Chi-yuan Hsu. USA, 2009.	Transversal	<i>Test of Health Literacy in Adults</i> (TOFHLA)	Examinar o letramento em saúde em pacientes com doença renal terminal	A idade variou entre 18 e 75 anos. Cerca de um terço (32,3%) dos participantes tinham letramento em saúde inadequado.

*LFS: letramento funcional em saúde

Em relação aos objetivos, 14 artigos mencionaram como foco de pesquisa a mensuração do nível de letramento no contexto da DRC, e um artigo a validação de instrumento de LFS. Nos estudos analisados foram incluídos idosos nas análises, porém não foi identificado um instrumento específico para esse público, e, sim, pesquisas realizadas sem limitar a idade. Contudo, os testes disponíveis se mostraram adequados, visto que os resultados foram satisfatórios.

Dos 15 artigos analisados, foram identificados sete instrumentos de avaliação do letramento em saúde distintos: TOFHLA, REALM, SILS, ESCALA DE TAIWAN, NVS, HELMS E FCCHL. O TOFHLA (*Test of Functional Health Literacy In Adults*) e o REALM (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*) foram os instrumentos mais utilizados. O REALM foi utilizado em cinco artigos (33,3%), todos nos EUA e o TOFHLA correspondeu a quatro artigos (26,6%),

três nos EUA e um no Brasil. O NVS foi utilizado em dois artigos (13,3%), ambos nos EUA. Os outros instrumentos utilizados foram o SILS, a escala de Taiwan, o HELMS e o FCCHL, todos com um artigo cada (6,7%), utilizados no Reino Unido, Taiwan, Austrália e Cingapura, respectivamente. Todos os instrumentos utilizados, abordaram o paciente no âmbito da DRC, da fase pré-dialítica ao transplante, além da diálise peritoneal e comparação com a função renal, avaliando a associação da doença com o LFS.

DISCUSSÃO

Nesta revisão, foram identificados os instrumentos de LFS utilizados para avaliar pacientes idosos no âmbito da DRC. Dentre estes, destacaram-se o REALM e o TOFHILA, como alternativas para serem aplicados pelos profissionais de saúde a essa clientela. Além disso, os estudos em sua maioria foram realizados nos EUA, com delineamento transversal, mostrando a incipiência de estudos nacionais.

Estudos evidenciam, em geral, que o conhecimento dos pacientes sobre a DRC é insuficiente, fato possivelmente relacionado à idade e ao comprometimento cognitivo¹⁰. Também desconhecem o caráter permanente da doença, acreditando que o tratamento os levará a cura do problema renal. Não sabem também que o tratamento conservador tem por finalidade diminuir ou manter a lesão renal sem progressão, para postergar a necessidade da terapia dialítica substitutiva¹⁵.

A identificação de pacientes com LFS inadequado não é simples. Estudos atestam que, no âmbito da saúde, indivíduos apresentam considerável dificuldade na leitura dos textos típicos desse contexto situacional. Essa limitação, associada ao fato de os profissionais de saúde desconhecerem o grau de letramento de seus pacientes, o que os faz utilizar uma linguagem extremamente especializada, favorece a ocorrência de desfechos clínicos negativos¹⁶. Neste sentido, nos EUA, o Grupo de Trabalho Nacional sobre Letramento e Saúde alertou sobre a inabilidade dos profissionais de saúde em reconhecer pacientes com LFS inadequado e uma pesquisa mostrou que os médicos têm dificuldade em detectar níveis inadequados de LFS em seus pacientes¹⁷.

Entre os instrumentos utilizados para a mensuração do LFS em idosos, Carthery-Goulart et al.¹⁸ reforçam que *Short Test of Health Literacy in Adults* (S-TOFHILA) pode ser uma ferramenta prática para a triagem de indivíduos que apresentam analfabetismo funcional no contexto dos cuidados de saúde, sendo a utilidade do instrumento centrada na identificação das pessoas com maiores necessidades de cuidados especiais. Entretanto, essa é a versão curta do instrumento definido como *Test of Health Literacy in Adults* (TOFHILA) elaborado em 1995. As versões em inglês e espanhol do S-TOFHILA foram traduzidas e adaptadas para a realidade brasileira, especialmente os textos de compreensão de leitura para veicular informações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, manteve à terminologia, fazendo uma ressalva que mesmo empregando a sigla STOFHLA, a versão brasileira é a abreviada. Por isso, estudos nacionais^{9,19,20} preferem adotar a terminologia B-TOFHILA.

O TOFHILA é especialmente direcionado para captar as habilidades de numeramento e de compreensão da leitura. É formado por dois subtestes: um composto por 17 itens, que mede a habilidade numérica, e outro com 50 itens, que avalia a compreensão de leitura. O S-TOFHILA possui 36 itens de compreensão de leitura. A versão breve, B-TOFHILA, é integrada pelos mesmos 36 itens do S-TOFHILA e por mais quatro itens de numeramento. A versão longa leva até 22 minutos para ser administrada, a versão curta 7 minutos e a breve 12 minutos. Em cada subteste do TOFHILA as questões são pontuadas. Na versão completa a pontuação total do escore é de 100, sendo 50 de compreensão de leitura e 50 de numeramento. A soma total dos escores (numeramento mais compreensão de leitura) resulta no perfil do letramento do sujeito investigado, o qual é dividido em três níveis: LFS Inadequado (0-59 escores); LFS Marginal (60-74 escores); LFS Adequado (75-100 escores)²¹.

Outro instrumento utilizado foi o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM), o qual foi desenvolvido para uso com adultos e 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 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, espanhol (*The Short Assessment of Health Literacy for Spanish speaking Adults-SAHLSA*) e português (*The Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults-SAHLPA*)²².

Além do TOFHLA e do REALM, o *Newest Vital Sign (NVS)* é um instrumento validado para medir LFS, exigindo que o entrevistado revise um rótulo nutricional de um litro de sorvete e responda seis questões oralmente com base no rótulo. Uma pontuação de quatro ou mais indica alfabetização adequada, uma pontuação de dois a três indica possível alfabetização limitada e uma pontuação de zero a um indica alta probabilidade de alfabetização limitada²³.

Também foi utilizada a Escala de letramento Funcional, Comunicativo e Crítico em Saúde (FCCHL), instrumento desenvolvido em relação à estrutura de letramento como componente separado de letramento funcional, comunicativo e crítico; foi usada para avaliar os níveis de LFS. Com cinco itens para cada subescala de LFS e comunicativa, e quatro para o LFS crítico, essa medida de autorrelato de 14 itens foi avaliada em um intervalo de um a quatro (nunca até muitas vezes) para cada item. Os escores dos itens de cada subescala foram somados e divididos pelo número de itens constituintes da subescala, resultando em uma pontuação (a variação teórica para cada domínio foi de um a quatro). Escores mais altos indicam níveis mais altos de LFS²⁴.

Entre os instrumentos, a escala de letramento criado em Taiwan foi dividido em: avaliação do letramento em saúde e informação demográfica. Há um total de 52 itens no questionário com 26 itens em cada seção. A seção de letramento em saúde, foi adaptada do modelo da Nutbeam e incorporou suas três construções fundamentais: letramento crítico em saúde, Letramento em saúde e letramento funcional em saúde. A seção de letramento em saúde inclui sete subconstrutos: letramento funcional (cinco itens), letramento comunicativo (quatro itens), letramento interativo (três itens), letramento crítico (três itens), conhecimentos básicos de saúde (quatro itens), conhecimento avançado em saúde (cinco itens) e segurança do paciente (dois itens). É pontuado

cada vez que os entrevistados selecionam a resposta correta das quatro opções de múltipla escolha; não são atribuídos pontos se a resposta foi incorreta ou nenhuma resposta foi fornecida. A pontuação total máxima é 26 e a mínima, zero. Enquanto outros instrumentos de letramento em saúde avaliam a capacidade de soletrar e pronunciar a terminologia médica, esse instrumento colocou mais ênfase em avaliar se os pacientes possuíam o conhecimento de saúde específico da diálise para manter seu bem-estar. Isso significa que os pacientes devem estar mais familiarizados com esses problemas e serem capazes de fazer as escolhas corretas²⁵.

A Escala de Gestão de Letramento em Saúde (HELMS) é uma ferramenta multidimensional de avaliação do letramento em saúde, desenvolvida e validada no cenário australiano, com a finalidade de identificar os elementos de LFS. O HELMS consiste em 29 questões classificadas subjetivamente, e divididas em oito domínios. Os domínios dois, e cinco à oito incluem as habilidades do indivíduo e os outros três domínios, aspectos mais amplos como atitudes, apoio social e fatores socioeconômicos, que podem ter impacto no LFS. Pontuações menores ou igual a quatro sugerem LFS inadequado²⁶.

Outro teste utilizado é o *Single-Item Literacy Screener (SILS)*, que verifica o letramento em saúde usando a seguinte questão: *Com que frequência você precisa de alguém para ajudá-lo quando lê instruções, panfletos ou outros materiais escritos de seu médico ou farmácia?* As opções são: 1-nunca, 2-Raramente, 3-às vezes, 4-frequentemente e 5-Sempre. As respostas *às vezes, frequentemente e sempre* foram selecionadas para representar um nível limitado de letramento em saúde²⁷.

A utilização de diferentes instrumentos nas pesquisas que fazem parte da presente revisão limita parcialmente a comparação entre os estudos, devido às distintas realidades dos idosos dos países nos quais foram desenvolvidas as pesquisas. Observa-se a escassez, na literatura, de trabalhos que avaliem a relação do letramento funcional em saúde com a DRC específicos para idosos.

Assim, é importante salientar que as medidas direcionadas à elevação dos níveis do LFS devem

se concentrar tanto na melhoria das competências individuais quanto no papel desempenhado pelos serviços de saúde humanizados, no sentido de aperfeiçoar suas comunicações, escritas e orais, para satisfazer as necessidades (e habilidades) dos idosos.

CONCLUSÃO

O estudo identificou os instrumentos de avaliação do LFS em idosos com DRC, verificando sua adequação para esse público. Dentre eles, destacaram-se o REALM e o TOFHLA. A maior parte dos estudos foi realizado nos EUA, predominando os delineamentos transversais. Observou-se a inclusão de idosos nos testes de LFS, não sendo encontrado instrumentos específicos para avaliar essa população. Deste modo, sugere-se a construção e/ou adaptação de novos instrumentos considerando as especificidades dessa faixa etária.

A identificação dos instrumentos abordados neste estudo pode facilitar o desenvolvimento de intervenções específicas para melhorar o LFS, bem como disponibilizar à população e aos profissionais de saúde instrumentos que avaliem o letramento em idosos, refletindo assim, no aprimoramento dos cuidados. Deste modo, faz-se necessário desenvolver processos comunicativos entre equipe e usuário, produzindo estratégias que fortaleçam as habilidades de LFS, reconhecendo as necessidades do idoso.

Além de corroborar a importância da avaliação do nível de LFS na assistência global do idoso renal crônico, espera-se que os resultados encontrados colaborem para ampliar sua realização. Portanto, é essencial o desenvolvimento de outros estudos com iniciativas diversificadas para adequar o planejamento das ações e comportamentos em saúde, visando melhores resultados na produção do cuidado a essa população.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Health literacy. Solid Facts [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [acesso em 26 mar. 2019]. Disponível em: <http://publichealthwell.ie/node/534072>
2. Santos MIPO, Portella MR, Scortegagna HM, dos Santos PCS. Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [acesso em 26 mar. 2019];18(3):651-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300651&lng=en
3. Martins AMEBL, Almeida ER, Oliveira CC, Oliveira RRCN, Pelino JEP, Santos ASF, et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. *Rev Assoc Paul Cir Dent* [Internet]. 2015 [acesso em 26 mar. 2019];69(4):328-39. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000300002&lng=pt
4. Souza Filho PP, Massi GA. Letramento de idosos brasileiros acima de 65 anos. *Distúrb Comun*. 2014;26(2):267-76.
5. Serrão C, Veiga S, Vieira IM. Literacia em saúde: resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2015;(Esp 2):33-8.
6. Devraj R, Borrego M, Vilay AM, Gordon EJ, Pailden J, Horowitz B. Relationship between health literacy and kidney function. *Nephrology*. 2015;20(5):360-7.
7. Bastos MG, Abreu PF. Doença renal crônica em pacientes idosos. *Braz J Nephrol*. 2009;31(1 Suppl 1):59-65.
8. Silva ST, Ribeiro RCL, Barbosa RCO, Mitre CRM. Capacidade cognitiva de indivíduos com doença renal crônica: relação com características demográficas e clínicas. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2014 [acesso em 26 mar. 2019];36(2):163-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000200163&lng=en
9. Matta SM, Moreira JM, Kummer AM, Barboza IG, Teixeira AL, Silva ACS. Alterações cognitivas na doença renal crônica: uma atualização. *J Bras Nefrol*. 2014;36(2):241-5.
10. Moraes KL. Conhecimento e letramento funcional em saúde de pacientes em tratamento pré-dialítico de um hospital de ensino [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2014.
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática em enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
13. Milton Keynes Primary Care Trust. Critical Appraisal Skills Programme. [no place]: [unknown publisher]; 2002.
14. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice: step by step. *Am J Nurs*. 2010;110(5):41-7.
15. Santos RLG, Oliveira DRF, Nunes MGS, Barbosa RMP, Gouveia VA. Avaliação do conhecimento do paciente renal crônico em tratamento conservador sobre modalidades dialíticas. *Rev Enferm UFPE online*. 2015;9(2):651-60.
16. Santos LTM, Mansur HN, de Souza Paiva TFP, Colugnati FAB, Bastos MG. Health literacy: importance of assessment in nephrology. *J Bras Nefrol*. 2012;34(3):293-302.
17. Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The role of health literacy in patient-physician communication. *Fam Med*. 2002;34:383-9.
18. 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 Saúde Pública*. 2009;43(4):631-8.
19. Bezerra JNM, Lessa SRO, do Ó MF, Luz GOA, Borba AKOT. Letramento em saúde dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 02 maio 2019];28: 1-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100304&lng=pt
20. 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*. 2019;20(3):865-74.
21. 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.
22. Apolinario D, Braga RC, 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.
23. Escobedo W, Weismuller P. Assessing health literacy in renal failure and kidney transplant patients. *Prog Transplant*. 2013;23(1):47-54.
24. Lai AY, Ishikawa H, Kiuchi T, Mooppil N, Griva K. Communicative and critical health literacy, and self-management behaviors in end-stage renal disease patients with diabetes on hemodialysis. *Patient Educ Couns*. 2013;91(2):221-7.
25. Chung-liang S, Tuan-hsun C, Dana A J, Chiung-hsuan C. Development of a health literacy questionnaire for Taiwanese hemodialysis patients. *BMC Nephrol*. 2016;17:1-12.
26. Lambert K, Mullan J, Mansfield K, Lonergan M. A cross-sectional comparison of health literacy deficits among patients with chronic kidney disease. *J Health Commun*. 2015;20:16-23.
27. Taylor DM, Bradley JA, Bradley C, Draper H, Johnson R, Metcalfe W, et al. Limited health literacy in advanced kidney disease. *Kidney Int*. 2016;90(3):685-95.