




LETRAMENTO EM SAÚDE DOS INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À TERAPIA DIALÍTICA

Jéssica Naylla de Melo Bezerra¹ 
Sara Rebeca de Oliveira Lessa¹ 
Marcelo Francisco do Ó² 
Givaneide Oliveira de Andrade Luz² 
Anna Karla de Oliveira Tito Borba² 

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Hospital das Clínicas, Recife, PE, Brasil

² Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem. Recife, PE, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar os níveis de letramento funcional em saúde dos indivíduos em tratamento dialítico.

Método: estudo transversal com 42 pacientes assistidos na Unidade de Nefrologia de um hospital da rede pública em Recife, Brasil, no período de maio a agosto de 2016. Os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro estruturado e análise de prontuário. O letramento funcional em saúde foi mensurado pela versão brasileira do questionário *Brief Test of Functional Health Literacy in Adults*. A análise dos dados foi por meio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 18.0, com análise univariada para verificar associação entre as variáveis independentes com os níveis de letramento funcional em saúde através do teste exato de Fisher.

Resultados: constatou-se que 80,9% dos pacientes apresentaram letramento em saúde inadequado e 19,1% adequado. O número de acertos se manteve entre 0-18 na compreensão de leitura e no cartão de aprazamento das consultas. Dentre as variáveis independentes, apenas estado civil (p-valor=0,018) e renda pessoal (p-valor=0,009) apresentaram-se como fatores associados aos piores escores no teste, indicando que essas variáveis influenciam no aumento do letramento inadequado.

Conclusão: a prevalência de letramento funcional inadequado foi alta, refletindo as dificuldades de compreensão e processamento de informações em saúde, podendo interferir no manejo terapêutico e no autocuidado.

DESCRITORES: Alfabetização em saúde. Doença renal. Diálise. Conhecimento. Autocuidado.

COMO CITAR: 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 ANO MÊS DIA];28:e20170418. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0418>

HEALTH LITERACY OF INDIVIDUALS UNDERGOING DIALYSIS THERAPY

ABSTRACT

Objective: to assess the functional levels of health literacy in individuals undergoing dialysis.

Method: a cross-sectional study with 42 patients of the Nephrology Unit of a public hospital in Recife, Brazil, from May to August 2016. Data were collected through scripted interviews and chart analysis. Functional health literacy was measured using the Brazilian version of the Short-Test of Functional Health Literacy in Adults questionnaire. Data analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) software, version 18.0, with a univariate analysis to verify the association between independent variables and functional health literacy levels using Fisher's exact test.

Results: 80.9% of the patients presented inadequate health literacy and 19.1% presented adequate health literacy. The number of correct answers remained between 0-18 in the reading comprehension and in the scheduling appointment card. Among the independent variables, only marital status (p-value = 0.018) and personal income (p-value=0.009) were factors associated with the worst scores in the test, indicating that these variables influence the increase in inadequate literacy.

Conclusion: the prevalence of inadequate functional literacy was high, reflecting difficulties in understanding and processing health information, which may interfere with therapeutic management and self-care.

DESCRIPTORS: Health literacy. Kidney disease. Dialysis. Knowledge. Self-care.

LETRA EN SALUD DE LOS INDIVIDUOS SUBMETIDOS A LA TERAPIA DIALÍTICA

RESUMEN

Objetivo: analizar los niveles de letra funcional en salud de los individuos en tratamiento dialítico.

Método: estudio transversal con 42 pacientes asistidos en la Unidad de Nefrología de un hospital de la red pública en Recife, Brasil, en el período de mayo a agosto de 2016. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista con guión estructurado y análisis de prontuario. El cuadro funcional en salud fue medido por la versión brasileña del cuestionario Brief Test of Functional Health Literacy in Adults. El análisis de los datos fue a través del software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 18.0, con análisis univariado para verificar asociación entre las variables independientes con los niveles de letra funcional funcional en salud a través del test exacto de Fisher.

Resultados: se constató que el 80,9% de los pacientes presentaron letra en salud inadecuada y el 19,1% adecuado. El número de aciertos se mantuvo entre 0-18 en la comprensión de lectura y en la tarjeta de consulta de las consultas. En las variables independientes, sólo estado civil (p-valor=0,018) y renta personal (p-valor=0,009) se presentaron como factores asociados a los peores escores en el test, indicando que esas variables influyen en el aumento del letramento inadecuado.

Conclusión: la prevalencia de letra funcional inadecuada fue alta, reflejando las dificultades de comprensión y procesamiento de informaciones en salud, pudiendo interferir en el manejo terapéutico y en el autocuidado.

DESCRIPTORES: Alfabetización en salud. Enfermedad renal. Diálisis. Conocimiento. Autocuidado.



INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial motivado por sua elevada morbimortalidade.¹ Pode ser definida como a perda progressiva e irreversível da função renal por um período igual ou superior a três meses. É caracterizada por anormalidades estruturais e/ou funcionais do rim, com ou sem presença de diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), ou seja, TFG menor que 60 ml/min/1,73m².²

De acordo com o censo de 2016 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, no Brasil existem mais de 750 unidades de tratamento dialítico, com um número estimado de 122.825 pessoas cadastradas, apresentando uma taxa de prevalência de tratamento dialítico de 596 pacientes por milhão da população (pmp), variando de acordo com a região.³

O número crescente de pessoas em terapia dialítica está associado ao aumento significativo da população de pacientes portadores de nefropatias, gerando impactos negativos para o indivíduo, a família e a coletividade, bem como no aumento dos custos do Sistema Único de Saúde, o qual é responsável por fornecer todo o tratamento.⁴

Por ser crônica e irreversível, a DRC obriga o paciente a mudar seus hábitos de vida, incluindo reeducação alimentar, restrição hídrica, terapia medicamentosa e, em muitos casos, a adaptação a uma terapia renal substitutiva.⁵

Dentre as terapias de substituição renal destacam-se a hemodiálise (HD) e a diálise peritoneal (DP), modalidades que serão focadas neste estudo. Tais processos se caracterizam pela filtragem e depuração, no sangue, das escórias nitrogenadas, como ureia e creatinina.⁶

Pacientes portadores de nefropatias, principalmente aqueles em tratamento dialítico, sofrem alterações de rotinas diárias e de responsabilidades familiares e individuais, devido à necessidade terapêutica e mudanças no hábito de vida. Com essas mudanças, o conhecimento sobre a doença e o tratamento tornam-se pontos-chave para a manutenção do autocuidado, definido como um conjunto de ações executadas por cada indivíduo para manutenção da saúde e consequente adesão à terapêutica.⁷

Nesse contexto, surge o letramento funcional em saúde (LFS), um conjunto de habilidades que envolvem uma variedade de métodos, como a capacidade de entender e interpretar as informações de saúde, escritas ou faladas, de forma que possam ser aplicadas no cotidiano. Logo, um paciente com LFS satisfatório tem melhores condições de aplicar medidas profiláticas e/ou terapêuticas, comparado a um indivíduo com o nível de letramento limitado, pois o mesmo agrupa competências de comunicação e uso das informações de saúde que facilitam a tomada de decisão indispensável ao controle da saúde.⁸⁻⁹

No âmbito da Nefrologia, as pesquisas sobre o LFS ainda são escassas. Populações com déficit de conhecimento básico relacionado à saúde estão mais propensas a ter desfechos clínicos desfavoráveis, principalmente em doenças crônicas, como a DRC,¹⁰ demonstrando que, tanto no Brasil como em países desenvolvidos, o LFS em portadores de nefropatias encontra-se com alta prevalência no nível inadequado, constituindo um obstáculo ao gerenciamento do autocuidado. Estudo com este grupo de pacientes em estado pré-dialítico, no Brasil, apresentou uma prevalência de 100% dos pacientes com LFS inadequado, ou seja, essas pessoas não conseguem processar as informações de saúde recebidas e transformá-las em conhecimento suficiente para gerenciar a sua patologia.¹¹

Nesse sentido, a pesquisa se propõe contribuir para o preenchimento de lacunas entre receber a informação e aderir ao autocuidado, ao identificar as habilidades de leitura e de numeramento do grupo estudado. Para tanto foi utilizado o *Brief Test of Functional Health Literacy in Adults* (B-TOFHLLA) na forma breve, tal instrumento já foi validado em várias línguas e é um dos mais utilizados mundialmente e no Brasil, para verificação do LFS em pacientes portadores de nefropatias e outras patologias.¹²

Estudos apontam que existem 36 instrumentos de verificação do letramento em saúde com 17 tipos registrados. Desses, o *Test of Functional Health Literacy In Adults* (TOFHLLA) e o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM) se apresentam como mais usados.¹² Cabe advertir que apesar de os instrumentos validados permitirem classificar o grau de letramento em saúde de

indivíduos e populações, nenhum teste compreende toda a complexidade do construto, o que se justifica a grande variedade de testes existentes.¹² Dessa forma, buscou-se associações entre saúde e educação, pilares fundamentais para um funcionamento exitoso da saúde pública no país, local onde a enfermagem encontra-se seguramente atuante.¹¹⁻¹²

O enfermeiro exerce um papel primordial nas atividades de prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, pois presta assistência direta ao paciente e à coletividade, por meio de cuidados e educação em saúde. Trata-se de um profissional facilitador no que concerne ao estilo de vida e ao autocuidado, planejando com o paciente/família etapas de mudanças, avaliando a atuação e evolução do paciente.

Para tanto, essa troca de informações deve ser feita de maneira objetiva e clara, para melhor entendimento e, conseqüentemente, adesão ao tratamento proposto, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e o enfrentamento da doença, e assim proporcionar ao paciente o gerenciamento de sua própria saúde com participação recíproca e ativa, tornando mais fácil a adoção de medidas de autocuidado.

Nesta perspectiva, a pesquisa teve como objetivo analisar os níveis de letramento funcional em saúde dos indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal realizado na Unidade de Nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, Brasil, que atende pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica para acompanhamento no tratamento conservador, hemodiálise ou diálise peritoneal. O período do estudo foi de maio a agosto de 2016, sendo precedido da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

O objetivo do estudo foi apresentado por escrito e verbalmente aos participantes e, após a concordância, foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Participaram do estudo 42 pacientes portadores de nefropatia em terapia dialítica, amostra censitária, (hemodiálise ou diálise peritoneal), maiores de 18 anos; alfabetizados, com habilidade de leitura e escrita; com tempo de tratamento dialítico acima de dois meses. Foram excluídos os pacientes portadores de doença neurodegenerativa, com registro no prontuário; acuidade visual prejudicada (abaixo da linha 20/50), determinada no momento do estudo pela escala de avaliação de acuidade visual de Snellen; uso de medicação que comprometesse a cognição.

Os dados foram coletados por meio de roteiro estruturado composto por instrumentos de coleta de dados e análise de prontuário, com duração média de uma hora. Os participantes foram abordados na sala de espera da hemodiálise ou no consultório de enfermagem da diálise peritoneal da instituição e convidados a responder aos instrumentos de coleta de dados.

As variáveis sociodemográficas e clínicas incluídas no estudo foram: sexo, idade, procedência, escolaridade, estado civil, arranjo familiar, renda pessoal e familiar, situação previdenciária, modalidade dialítica, doença de base, presença e tipo de comorbidades.

O letramento funcional em saúde foi mensurado pela versão brasileira do questionário *Brief Test of Functional Health Literacy in Adults* (B-THOFLA),¹³ composto por duas etapas: compreensão textual e numeramento. A primeira etapa, de compreensão textual, foi constituída por frases sobre o preparo de um exame do trato gastrointestinal rotineiro de saúde (raio-X de estômago), direitos e responsabilidades em relação ao sistema de saúde e tomada de decisões sobre a própria saúde. Essas frases continham 36 lacunas, nas quais o participante deveria escolher entre quatro palavras alternativas que dessem sentido à frase, existindo somente uma possibilidade de resposta. Essa etapa deveria ser executada em 7 minutos.

As questões relacionadas ao numeramento envolveram a marcação de uma consulta, atenção e cálculo, como horário de tomada de medicações, o resultado de um teste laboratorial para glicemia, bem como dosagem de medicação, que deveriam ser preenchidas em 10 minutos. Porém, o examinador não avisou sobre esse tempo ao examinado e, ao atingir o período determinado, o teste foi recolhido. Para pontuação geral do teste, cada resposta certa na compreensão textual equivale a 2 pontos e, para o subteste de numeramento, 7 pontos, obtendo-se um total de 100 pontos. Os escores de zero a 53 pontos indicam letramento funcional em saúde inadequado; entre 54 e 66 pontos, limítrofe; e, entre 67 e 100 pontos, adequado.¹³

Os dados foram analisados com o auxílio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) e as características sociodemográficas, clínicas e os níveis de LFS foram apresentadas em frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas foram descritas por mediana, valor máximo e mínimo e/ou média e desvio-padrão. A análise univariada foi utilizada para verificar a possível associação entre as variáveis independentes e os níveis de LFS, por meio do teste exato de Fisher. Para a análise estatística, o LFS foi estratificado em dois níveis: limítrofe/inadequado (0-66 pontos) e adequado (67-100 pontos). Optou-se por agrupar os níveis limítrofe e inadequado na mesma categoria, ao considerar a hipótese de que o LFS adequado favorece a adesão ao autocuidado de pacientes em terapia dialítica. Foi considerado estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Os participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino (61,9%), com idades acima de 41 anos (59,5%), residentes na capital ou Região Metropolitana (83,4%), possuíam mais de 8 anos de estudo (71,4%) e coresidência com cônjuge e/ou familiares (78,6%). Para a maioria, a fonte de renda pessoal provém do auxílio-doença (52,4%), com renda familiar de dois salários-mínimos (43,6%). A etiologia mais prevalente da DRC foi secundária a outras doenças (38,1%), seguida da hipertensão arterial sistêmica (31%) e de lúpus eritematoso sistêmico (16,7%). A hemodiálise foi a modalidade dialítica predominante (71,4%). A maioria dos entrevistados possuía comorbidades (92,9%) e, entre elas, a hipertensão (88,1%) foi a mais prevalente (Tabela 1).

A média de pontuação no B-TOFHLA foi de $48,7 \pm 21,7$ pontos do total de 100 pontos. Constatou-se que 80,9% dos pacientes apresentaram letramento em saúde inadequado (escore de 0 a 66 pontos) e 19,1% adequado (escore de 67 a 100 pontos). No que se refere à compreensão textual, 80,5% dos pacientes acertaram entre 0 a 18 questões e, quanto ao numeramento, 76,2% acertaram o cartão 3, que se refere ao aprazamento das consultas (Tabela 2).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. Recife, PE, Brasil, 2016. (n=42)

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	16 (38,1)
Feminino	26 (61,9)
Idade	
23 a 40 anos	17 (40,5)
41 a 59 anos	15 (35,7)
60 ou mais anos	10 (23,8)
Estado civil	
Casado	23 (54,8)
Solteiro	14 (33,3)
Viúvo	1 (2,4)
Separado/divorciado	4 (9,5)

Table 1 - Cont.

Variáveis	N (%)
Arranjo familiar	
Mora sozinho	2 (4,8)
Apenas com o cônjuge	7 (16,7)
Cônjuge e familiares	12 (28,6)
Familiares	21 (50,0)
Escolaridade	
Menos de 4 anos	2 (4,8)
De 4 a 7 anos	10 (23,8)
De 8 a 10 anos	10 (23,8)
11 ou mais anos	20 (47,6)
Renda pessoal	
Um salário mínimo	29 (69,0)
Dois salários mínimos	3 (7,1)
Mais de dois salários mínimos	2 (4,8)
Nenhuma renda	8 (19,0)
Renda familiar	
Menos de um salário mínimo	1 (2,6)
Um salário mínimo	13 (33,3)
Dois salários mínimos	17 (43,6)
Mais de dois Salários mínimos	8 (20,5)
Situação previdenciária	
Aposentado	10 (23,8)
Auxílio-doença	22 (52,4)
Nenhum	10 (23,8)

Tabela 2 - Proporção de acertos dos itens de compreensão textual e numeramento dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. Recife, PE, Brasil, 2016. (n=42)

Variáveis	Número de acertos N(%)
Alternativas corretas na compreensão textual	
0-18	29 (80,5)
19-27	8 (22,2)
28-36	5 (13,8)
Numeramento*	
Intervalo de uso entre as medicações	30 (71,4)
Valores glicêmicos	29 (69,0)
Aprazamento de consultas	32 (76,2)
Orientação para uso de medicação	13 (30,9)

* Respostas múltiplas

Dentre as variáveis independentes, apenas estado civil (p-valor=0,018) e renda pessoal (p-valor=0,009) apresentaram-se como fatores associados aos piores escores no teste, indicando que essas variáveis influenciam no aumento do letramento inadequado (Tabela 3). Contudo, no perfil clínico, o teste de independência não foi significativo entre as variáveis, sugerindo que essas variáveis não interferem nos níveis de letramento inadequado (Tabela 4).

Tabela 3 - Nível de letramento segundo o perfil sociodemográfico dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. Recife, PE, Brasil 2016. (n=42)

Variáveis	Nível de Letramento		p-valor*
	Inadequado n(%)	Adequado n(%)	
Sexo			
Masculino	14(87,5)	2(12,5)	0,688
Feminino	20(76,9)	6(23,1)	
Idade			
23 a 40 anos	13(76,5)	4(23,5)	0,787
41 a 59 anos	12(80,0)	3(20,0)	
60 ou mais anos	9(90,0)	1(10,0)	
Estado civil			
Casado	22(95,7)	1(4,3)	0,018
Solteiro	9(64,3)	5(35,7)	
Viúvo	1(100,0)	0(0,0)	
Separado/divorciado	2(50,0)	2(50,0)	
Arranjo familiar			
Mora sozinho	1(50,0)	1(50,0)	0,162
Apenas com o cônjuge	7(100,0)	0(0,0)	
Cônjuge e familiares	11(91,7)	1(8,3)	
Familiares	15(71,4)	6(28,6)	
Escolaridade			
Menos de 4 anos	2(100,0)	0(0,0)	0,113
De 4 a 7 anos	10(100,0)	0(0,0)	
De 8 a 10 anos	9(90,0)	1(10,0)	
11 ou mais anos	13(65,0)	7(35,0)	
Renda pessoal			
Um salário mínimo	27(93,1)	2(6,9)	0,009
Dois salários mínimos	1(33,3)	2(66,7)	
Mais de 2 salários mínimos	1(50,0)	1(50,0)	
Nenhuma renda	5(62,5)	3(37,5)	
Renda familiar			
Menos de 1 salário mínimo	1(100,0)	0(0,0)	0,684
1 salário mínimo	12(92,3)	1(7,7)	
2 salários mínimos	14(82,4)	3(17,6)	
Mais de 2 salários mínimos	6(75,0)	2(25,0)	
Situação previdenciária			
Aposentado	8(80,0)	2(20,0)	0,525
Auxílio doença	19(86,4)	3(13,6)	
Nenhuma	7(70,0)	3(30,0)	

*Teste Exato de Fisher

Tabela 4 - Nível de letramento segundo o perfil clínico dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. Recife, PE, Brasil, 2016. (n=42)

Variáveis	Nível de Letramento		p-valor*
	Inadequado n(%)	Adequado n(%)	
Modalidade dialítica			
Hemodiálise	23(76,7)	7(23,3)	0,402
Diálise peritoneal	11(91,7)	1(8,3)	
Doença de base			
Hipertensão	10(76,9)	3(23,1)	
Diabetes	0(0,0)	1(100,0)	
Hipertensão e diabetes	2(100,0)	0(0,0)	0,384
Lúpus eritematoso sistêmico	5(71,4)	2(28,6)	
Glomerulonefrites	3(100,0)	0(0,0)	
Outros	14(87,5)	2(12,5)	
Comorbidades			
Hipertensão	29(78,4)	8(21,6)	
Diabetes	4(66,7)	2(33,3)	
Cardiovascular	4(66,7)	2(33,3)	0,405
Dislipidemia	3(60,0)	2(40,0)	
Oftalmológico	2(50,0)	2(50,0)	
Autoimune	1(33,4)	2(66,6)	

*Teste exato de Fisher;

DISCUSSÃO

O letramento funcional em saúde inadequado foi o mais prevalente entre os pacientes portadores de nefropatia, associado ao estado civil e a renda pessoal. Estudo com população semelhante também encontrou um nível de letramento limitado de 10 a 50% entre os participantes.¹⁴ O LFS inadequado pode contribuir para piores desfechos em saúde em doentes renais crônicos, por influenciar nos mecanismos de conhecimento, atitude e comportamento.¹¹ É importante destacar que o LFS depende de múltiplos determinantes inerentes aos indivíduos, dentre os quais características sociodemográficas, habilidades cognitivas e habilidades físicas, que interagem entre si, ao considerar o sistema educacional, sistema de saúde, contexto cultural e social. Tais fatores podem tornar mais vulneráveis aqueles com pouca escolaridade, mais pobres e com idades mais avançadas,¹⁵ como o encontrado nesta pesquisa.

A maioria dos pacientes apresentava dificuldade quando precisava ler toda a frase, processar a informação dentro do contexto do questionário e identificar a palavra que completava o seu sentido, bem como, simultaneamente, entender o texto em tempo hábil. A média de acertos entre 0-18 questões teve uma prevalência de 80,5%. Nesse contexto, vale ressaltar que os levantamentos do Indicador de Alfabetismo Funcional, instrumento que avalia o letramento no Brasil de forma geral, revelam números preocupantes. Entre os brasileiros na faixa etária de 15 a 64 anos, 27% foram classificados como analfabetos funcionais. Entre os entrevistados que não frequentaram a escola ou tiveram uma média de 04 anos de escolaridade, 67% foram classificados como analfabetos funcionais; já entre os que tiveram uma média de estudo de 07 anos, 32% foram classificados como grau rudimentar

de alfabetismo, ou seja, localizam uma ou mais informações explícitas em textos breves ou efetuam operações matemáticas simples.¹⁶

Já na etapa de numeramento, o cartão que teve o maior número de acertos foi o relacionado ao aprazamento das consultas, enquanto a menor prevalência esteve relacionada ao uso de medicação no horário correto. Uma realidade que reflete na adesão e no efetivo manejo terapêutico.¹³ Percebe-se uma associação positiva entre escolaridade e pontuação no teste de letramento. Nessa pesquisa, foi constatado um número maior de acertos na compreensão de leitura e numeramento dos pacientes com uma média de escolaridade de 11 ou mais anos de estudo.

Quando se verifica o nível de letramento em relação às variáveis sociodemográficas, percebe-se que o resultado pode ser comparado com um estudo realizado na cidade de São Paulo, Brasil, com 312 participantes saudáveis, com média de idade de 47,3 anos e 9,7 anos de estudo. Contudo, nesta pesquisa, 32,4% da amostra apresentou déficit de letramento e, entre os idosos, a taxa atingiu 51,6%.¹³

Em relação à idade, este resultado pode ser reflexo da própria doença de base e do processo fisiológico do envelhecimento. Alguns estudos têm mostrado que o comprometimento cognitivo está associado com a gravidade da DRC e, geralmente, há uma maior prevalência nos pacientes em tratamento hemodialítico.¹⁷ Nesse mesmo grupo, o maior percentual de acertos foi na segunda etapa do questionário, o numeramento, fato que pode ser explicado pela maior facilidade e apresentação mais didática do material utilizado, relacionado com a manutenção da terapêutica.

Outro estudo, realizado com 480 pacientes em terapia hemodialítica, acompanhados por 12 meses, identificou que 32% dos pacientes apresentavam LFS inadequado, os quais foram associados mais frequentemente com o sexo masculino e menor nível de escolaridade. Pacientes com o LFS inadequado apresentaram maior risco de morte, quando comparados com os indivíduos com o LFS adequado.¹⁸

Entre os condicionantes estudados, as variáveis, estado civil e renda pessoal, foram associadas com o nível de letramento inadequado. A relevância encontrada para a situação estado civil viúvo pode ser reflexo do número da amostra, podendo sugerir um resultado pseudo-positivo. Já a variável ser casado pode estar relacionada à transferência de responsabilidades do processo terapêutico para o cônjuge. Contudo, não há relatos científicos diretos que indiquem que tal situação esteja relacionada ao nível de letramento. A renda pessoal é considerada um determinante externo, assim como o emprego, o suporte social e o nível cultural.¹⁰ Normalmente, aqueles indivíduos com maior renda possuem mais alternativas de fontes de conhecimento.¹⁹ Uma baixa renda, associada a outros fatores sociais agravantes, compromete de forma direta o nível de instrução e o processamento de informações.²⁰

Em relação à doença de base da DRC e associação de comorbidade, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) também foi encontrada em outros estudos.²¹⁻²² A HAS tornou-se um problema de saúde pública nacional e mundial e é considerada uma afecção onipresente na DRC, podendo ser considerada causa e consequência de tal patologia.²³

A escolha da modalidade dialítica está associada a diversos fatores, sendo de fundamental importância que o paciente conheça os tipos de tratamentos oferecidos para uma definição conjunta do tratamento, associado com a condição clínica do doente e a avaliação médica.⁶ Nesse estudo, a terapia dialítica prevalente foi a hemodiálise. Este resultado pode estar associado a decisão exclusivamente médica, devido às condições clínicas do paciente, além de outras variáveis relacionadas à condição social, como, por exemplo, a falta de educação a respeito da pré-diálise.²⁴

Já a DP é um método utilizado por aproximadamente 120.000 pacientes em todo o mundo e sua utilização vem aumentando por causa da simplicidade e adequação. No entanto, continua sendo um tratamento pouco utilizado, quando comparado à hemodiálise.⁶ No Brasil, a média de pacientes

que realizam esse tipo de tratamento é de apenas 9%, diferindo dos 28,6% encontrados no presente estudo, comparados com o valor nacional.³ Sugere-se que este achado possa ser reflexo da atuação da equipe de saúde na instituição pesquisada, em apresentar ao paciente as duas modalidades dialíticas e por ser uma instituição de referência na área.

No entanto, houve uma predominância do letramento inadequado nos pacientes em DP e que apresentavam um histórico de realização de outras terapias renais substitutivas; este resultado, mesmo sem apresentar relevância significativa, revela preocupações por parte da equipe de saúde.

É evidente a necessidade de boas práticas do autocuidado e conhecimento sobre o processo saúde-doença, pilares básicos para que o indivíduo consiga gerenciar sua condição de saúde, e conseqüentemente, decidir pelos procedimentos que permitam o sucesso do tratamento.²⁴ Acredita-se que esse resultado possa ser reflexo das transferências de responsabilidades que o paciente repassa para o familiar/cuidador.

Uma limitação do estudo diz respeito ao pequeno número de participantes, bem como à escassez de literatura científica sobre o LFS nesse público, além da não aplicação do teste de rastreamento da função cognitiva aos participantes do estudo, sendo considerado apenas o registro dessa condição, em prontuário. O referido teste é recomendado pela literatura, para melhor interpretação dos resultados de testes de avaliação do nível de LFS.²⁵

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram alta prevalência do letramento funcional inadequado, refletindo as dificuldades de compreensão e processamento de informações em saúde, podendo interferir no manejo terapêutico e autocuidado.

Desse modo, faz-se necessário atenção especial na troca de informações, associada à melhora no sistema de educação, com vistas ao manejo adequado do processo saúde-doença. É importante que os profissionais de saúde conheçam o nível de letramento de seus pacientes, para que ocorra uma troca de informações de maneira clara e objetiva. Nesse contexto, o profissional enfermeiro atua como peça fundamental, devido à maior assistência direta, tornando-se um facilitador para a educação em saúde.

Por ser esse um tema ainda pouco explorado nessa população, sinaliza-se a necessidade de ampliar a aplicação de questionários específicos, visando possibilitar um olhar mais atento dos profissionais de saúde para o LFS.

REFERÊNCIAS

1. Silva NK, Sartori DL, Zink V, Aguiar RB, Schirmer J. A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Mar 18];22(4):1160-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400035>
2. *Kidney International Supplements*. [Internet]. 2013;3(1):1-150. Disponível em: [https://www.kisupplements.org/issue/S2157-1716\(13\)X3100-4](https://www.kisupplements.org/issue/S2157-1716(13)X3100-4)
3. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Mar 25];39(3):261-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170049>
4. Louvison MCP, Cecilio MAM, Osiano VLLR, Portas SLC, Sesso R. Prevalence of substitute renal therapy in the State of São Paulo. *Bol Epidemiol Paul* [Internet]. 2011 [acesso 2017 Abr 15];8(95):1-20. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722011001100004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

5. Lins SMSM, Santo FHR, Fuly PSC, Garcia TR. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Mar 05];66:1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200005>
6. Daurgidas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise. 4th ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan;2013:24.
7. Gesualdo GD, Menezes ALC, Rusa SG, Napoleão AA, Figueiredo RM, Melhado VR, *et al.* Factors associated with quality of life for hemodialysis patients. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005600015>
8. Cavanaugh KL. Health literacy in diabetes care: explanation, evidence and equipment. *Diabetes Manag (Lond)*. 2011 Mar [acesso 2017 Jun 03];1(2):191-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158575/> <https://doi.org/10.2217/dmt.11.5>
9. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska S, *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Publ Health* [Internet]. 2012 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
10. Santos LTM, Mansur HN, Paiva TFPS, Colugnati FAB, Bastos MG. Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Aug 02];34:1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20120014>
11. Moraes KL, Brasil VV, Oliveira GF, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Boaventura RP, *et al.* Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Aug 03];70(1):147-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0155.pdf>
12. Marques SRL, Lemos SMA. Health literacy assessment instruments: literature review. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dec 02];22::e1757. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312017000100501&script=sci_abstract&tlng=pt
13. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, *et al.* Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2009 <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>
14. Dageforde LA, Cavanaugh KL. Health Literacy: emerging evidence and applications in Kidney Disease care. *Adv Chronic Kidney Dis* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Mar 25];20(4):311-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ackd.2013.04.005>
15. Santos MIPO, Portella MR, Scortegagna HM, Santos PCS. Functional health literacy from the perspective of gerontological nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Geriat Gerontol* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Aug 02];18(3):651-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14080>
16. Instituto Paulo Montenegro. Indicador de alfabetismo funcional - INAF: estudo especial sobre alfabetismo e mundo do trabalho [Internet]. 2016 [acesso 2017 Mar 05]. Disponível em: http://acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2016/09/INAFEstudosEspeciais_2016_Letramento_e_Mundo_do_Trabalho.pdf
17. Stringuetta-Belik F, Martin LC, Franco RJS. Cognitive impairment in chronic kidney disease. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Feb 08];36(2): 116-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140018>
18. Cavanaugh KL, Wingard RL, Hakim RM, Eden S, Shintani A, Wallston KA, *et al.* Low health literacy associates with increased mortality in ESRD. *J Amer Soc Nephrol* [Internet]. 2010 [acesso 2017 Fev 03];21(11):1979-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1681/ASN.2009111163>
19. Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, *et al.* Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Publ Health* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Feb 05];13(1):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-261>

20. Rocha PC, Lemos SMA. Conceptual aspects and factors associated with functional health literacy: a literary review. *Rev Cefac* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jan 28];18(1):214-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161819615>
21. Telles CT, Dobner T, Pomatti G, Fortes VF, Brock F, Bettinelli LA. Socio-demographic, clinical and laboratory profile of patients submitted to hemodialysis. *Rev Rede Enferm NE*. 2014 [acesso 2017 Fev 28];15(03):420-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300006>
22. Ottaviani AC, Betoni LC, Pavarini SCI, Say KG, Zazzetta MS, Orlandi FS. Association between anxiety and depression and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Mar 20];25(3):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000650015>
23. Pinho NA, Silva GV, Pierin AMG. Prevalence and factors associated with chronic kidney disease among hospitalized patients in a university hospital in the city of São Paulo, SP, Brazil. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Mar 15];37(1):91-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150013>
24. Lorig K. Living a healthy life with chronic conditions: self - management of heart disease, arthritis, diabetes, depression, asthma, bronchitis, emphysema, and other physical and mental health conditions. 4th ed. Boulder, US: Bull Publishing Company;2012:15.
25. Dahlke AR, Curtis LM, Federman AD, Wolf MS. The mini mental status exam as a surrogate measure of health literacy. *J Gen Int Med* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Mar 25];29(4):615-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-013-2739-z>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso - Letramento em saúde dos indivíduos submetidos à terapia dialítica, apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em 2016.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Bezerra JNM, Borba AKOT.

Coleta de dados: Bezerra JNM, Lessa SRO, do Ó MF, Borba AKOT.

Análise e interpretação dos dados: Bezerra JNM, Luz GOA, Borba AKOT.

Discussão dos resultados: Bezerra JNM, Luz GOA, Borba AKOT.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Bezerra JNM, Lessa SRO, do Ó MF, Luz GOA, Borba AKOT.

Revisão e aprovação final da versão final: Bezerra JNM, Lessa SRO, do Ó MF, Luz GOA, Borba AKOT.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco por abrir as portas para que fosse possível a realização desse trabalho. À Dr^a Lucila Maria Valente e a Enf^a Analú Pedrosa de Souza Quirino por acolherem os pesquisadores na unidade de nefrologia do hospital.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, parecer n. 2003622. CAAE:51953815.0.0000.5208.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

HISTÓRICO

Recebido: 11 de dezembro de 2017.

Aprovado: 13 de abril de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Jéssica Naylla de Melo Bezerra

jessicanaylla.melo@gmail.com