

Letramento funcional em saúde em renais crônicos: um desafio na abordagem preventiva

Functional health literacy in chronic kidney disease patients: a challenge in the preventive approach
Alfabetización funcional en salud en pacientes renales crónicos: un desafío en el enfoque preventivo

Fernanda Henriques Rocha Ribeiro¹  <https://orcid.org/0000-0003-1523-8866>

Eduardo Nogueira Cortez²  <https://orcid.org/0000-0003-4974-1451>

Flávio Augusto de Moraes³  <https://orcid.org/0000-0001-9655-5139>

Flávio Mendonça Pinto⁴  <https://orcid.org/0000-0003-2961-6901>

Katarinne Lima Moraes⁵  <https://orcid.org/0000-0001-6169-0461>

Márcia Christina Caetano Romano¹  <https://orcid.org/0000-0002-1819-4689>

Maria Auxiliadora Parreiras Martins⁶  <https://orcid.org/0000-0002-5211-411X>

Alba Otoni¹  <https://orcid.org/0000-0002-8126-3026>

Como citar:

Ribeiro FH, Cortez EN, Moraes FA, Pinto FM, Moraes KL, Romano MC, et al. Letramento funcional em saúde em renais crônicos: um desafio na abordagem preventiva. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE007111.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000007111>



Descritores

Insuficiência renal crônica; Letramento em saúde; Autocuidado; Educação em saúde; Inquéritos e questionários

Keywords

Renal insufficiency, chronic; Health literacy; Health education; Surveys and questionnaires

Descriptores

Insuficiencia renal crónica; Alfabetización en salud; Educación en salud; Encuestas y cuestionarios

Submetido

12 de Abril de 2022

Aceito

4 de Setembro de 2023

Autor correspondente

Alba Otoni
E-mail: albaotoni@ufsj.edu.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Bartira de Aguiar Roza
(<https://orcid.org/0000-0002-6445-6846>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência de letramento funcional em saúde e analisar a associação entre os níveis de letramento funcional em saúde e as variáveis clínicas e sociodemográficas em pacientes renais crônicos não dialíticos.

Métodos: Estudo transversal realizado com 167 renais crônicos em acompanhamento no ambulatório de nefrologia de um município de grande porte do estado de Minas Gerais, Brasil. Para as entrevistas foram utilizados questionário sociodemográfico e clínico e a versão brasileira do *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults* - SAHLPA-18, para mensurar o letramento funcional em saúde. Realizado estatística descritiva para variáveis sociodemográficas e clínicas; testes de correlação e modelos de regressão lineares para associação com letramento funcional em saúde.

Resultados: A maior parte dos participantes era idosa com mediana de idade de 68 anos, 33,3% (56 pacientes) se encontravam no estágio 3B da doença renal crônica e 53,9% (90 pacientes) apresentaram letramento funcional em saúde inadequado. Não houve associação entre os níveis de letramento funcional em saúde e as variáveis clínicas. A maioria referiu não usar internet e o estágio mais avançado da doença renal crônica apresentou menores escores de letramento. Piores escores de letramento funcional em saúde também foi identificado naqueles com menor renda.

Conclusão: A maioria dos participantes apresentou letramento funcional em saúde inadequado. As variáveis clínicas não foram preditoras dos escores de letramento. No entanto, escores mais baixos de letramento em saúde foram identificados naqueles em estágio mais avançado da doença renal, menor renda e menor uso da internet.

Abstract

Objective: To identify the prevalence of functional health literacy and analyze the association between functional health literacy levels and clinical and sociodemographic variables in non-dialysis chronic kidney disease patients.

Methods: This is a cross-sectional study carried out with 167 chronic kidney disease patients being monitored at the nephrology outpatient clinic of a large city in the state of Minas Gerais, Brazil. For the interviews, a sociodemographic and clinical questionnaire and the Brazilian version of the Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults (SAHLPA-18) were used to measure functional health literacy.

¹Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, MG, Brasil.

²Universidade do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, Divinópolis, MG, Brasil.

⁴Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia, DF, Brasil.

⁶Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Descriptive statistics were performed for sociodemographic and clinical variables, and correlation tests and linear regression models for association with functional health literacy.

Results: Most participants were older adults with a median age of 68 years, 33.3% (56 patients) were in stage 3B of chronic kidney disease and 53.9% (90 patients) had inadequate functional health literacy. There was no association between functional health literacy levels and clinical variables. The majority reported not using the internet and the more advanced stage of chronic kidney disease had lower literacy scores. Worse functional health literacy scores were also identified in those with lower income.

Conclusion: Most participants had inadequate functional health literacy. Clinical variables were not predictors of literacy scores. However, lower health literacy scores were identified in those with more advanced stage kidney disease, lower income and less internet use.

Resumen

Objetivo: Identificar la prevalencia de la alfabetización funcional en salud y analizar la asociación entre los niveles de alfabetización funcional en salud y las variables clínicas y sociodemográficas en pacientes renales crónicos no dializados.

Métodos: Estudio transversal realizado con 167 pacientes renales crónicos con seguimiento en consultorios externos de nefrología de un municipio de gran porte del estado de Minas Gerais, Brasil. Para las entrevistas se utilizó un cuestionario sociodemográfico y clínico y la versión brasileña del *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults* - SAHLPA-18, para medir la alfabetización funcional en salud. Se realizó estadística descriptiva para variables sociodemográficas y clínicas, pruebas de correlación y modelos de regresión lineales para asociación con alfabetización funcional en salud.

Resultados: La mayoría de los participantes eran personas mayores de 68 años de mediana de edad, el 33,3 % (56 pacientes) se encontraba en la etapa 3B de la enfermedad renal crónica y el 53,9 % (90 pacientes) presentó alfabetización funcional en salud inadecuada. No hubo asociación entre los niveles de alfabetización funcional en salud y las variables clínicas. La mayoría relató que no usaba internet y la etapa más avanzada de la enfermedad renal crónica presentó menor puntaje de alfabetización. Se identificaron peores puntajes de alfabetización funcional en salud en aquellos con menores ingresos.

Conclusión: La mayoría de los participantes presentó alfabetización funcional en salud inadecuada. Las variables clínicas no fueron predictoras de los puntajes de alfabetización. Sin embargo, se identificaron puntajes más bajos de alfabetización en salud en aquellos en etapa más avanzada de la enfermedad renal, con menores ingresos y menor uso de internet.

Introdução

As condições crônicas em saúde têm relevante papel nas taxas de mortalidade no Brasil e no mundo. Dentre as condições crônicas com prevalência ascendente e em um ritmo paralelo ao aumento da expectativa de vida, encontra-se a doença renal crônica (DRC). No Brasil, estima-se que 13 milhões de adultos tenham algum grau de DRC e grande parte sem consciência dessa alteração do seu quadro de saúde.⁽¹⁻⁴⁾

Por ser uma condição crônica de evolução lenta e insidiosa, é preciso que a doença renal seja identificada o mais precocemente possível e conduzida de forma integrada entre equipe de saúde e pacientes, a fim de minimizar a evolução para as fases mais graves.⁽⁵⁻⁷⁾ Sabidamente, a partir de uma educação qualificada para o autocuidado, a participação do paciente na tomada de decisão e condução do tratamento é primordial para escolha autônoma e sucesso na abordagem terapêutica proposta.^(8,9)

No entanto, o autogerenciamento da DRC é intimamente influenciado pela compreensão adequada das instruções escritas e numéricas relacionadas ao prognóstico da doença e sua gravidade e também sobre a importância da adesão das medidas

nefro protetoras como gestão da dieta e adesão medicamentosa.⁽¹⁰⁾ As pessoas que convivem com DRC precisam de habilidades para realizar leitura básica e tarefas numéricas necessárias para ser funcionais nos cenários de cuidados de saúde, ou seja, precisam ter níveis adequados de letramento funcional em saúde (LFS).⁽¹¹⁾

À medida que a DRC progride, a carga da atividade de manejo da doença aumenta, enquanto a capacidade dos pacientes de lidar com seu estado de saúde pode diminuir devido ao aumento dos sintomas, comorbidades e estado funcional reduzido. Assim, pessoas com avanço do comprometimento da saúde associado aos inadequados níveis de LFS estão mais vulneráveis a piores desfechos.

Em recente revisão sistemática sobre LFS na DRC, foi identificado que as hospitalizações, uso de pronto-socorro, falta nas sessões de diálise, eventos cardiovasculares e mortalidade estiveram significativamente associadas ao LFS inadequado.⁽¹⁰⁾ No entanto, estudos com esse foco ainda são escassos na literatura brasileira.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Neste sentido, reconhecendo a importância de se compreender os vários contextos que envolvem a assistência ao renal crônico e a capacidade de tomar decisões assertivas em prol da sua saúde, os objeti-

vos deste estudo foram identificar a prevalência de LFS e analisar a associação entre o LFS e as variáveis clínicas e sociodemográficas em pacientes renais crônicos não dialíticos.

Métodos

Estudo transversal analítico, desenvolvido no ambulatório de nefrologia da policlínica de um município de grande porte do Centro-Oeste Mineiro/Brasil. Para delineamento do estudo, utilizaram-se como referencial metodológico os estudos transversais propostos por Medronho et al.⁽⁴⁾ Para além disso, o guia de relato *Strengthening Reporting of Observational Studies in Epidemiology Statement* (STROBE) foi utilizado como forma de identificar o cumprimento de todas as etapas para um estudo transversal de qualidade.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

A população elegível do estudo foi composta por pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, com diagnóstico estabelecido de DRC que estavam em acompanhamento no ambulatório de nefrologia. Para além dessas características, foram incluídos no estudo os pacientes que apresentaram cognição adequada avaliada pelo exame do Mini Mental,⁽¹⁸⁾ cujo escore foi igual ou superior a 27 pontos, o que indica ausência de declínio cognitivo e sentidos preservados (visão, audição e fala), identificados pelo pesquisador no momento do convite para a participação da pesquisa.

Foram excluídos pacientes que no momento da coleta apresentaram comprometimentos neurológicos, como limitações de fala e de raciocínio que os impediam de responder ao questionário ou mesmo realizar o teste do Mini Mental, o que é indispensável para participação na pesquisa.

O cálculo amostral foi realizado tendo como base a população total de pacientes que iniciou o acompanhamento no ambulatório de nefrologia no período entre junho de 2019 e junho de 2020, sendo um total de 262 pessoas. Para nível de confiança de 95%, precisão de 5%, proporção de 50% para desfechos múltiplos, calculou-se uma amostra de 157 pacientes.

Do total de 181 pessoas que compareceram ao ambulatório de nefrologia no período da coleta de

dados do estudo, foram excluídas 14, por não atenderem aos critérios de inclusão, a saber: cinco não tinham diagnóstico de DRC confirmado, sete não alcançaram a pontuação necessária na avaliação cognitiva pelo Mini Mental e dois apresentaram incapacidade auditiva. Assim, a amostra do estudo foi constituída por 167 pessoas, com doença renal não dialítica e aptas a participarem da pesquisa.

O recrutamento para participação no estudo foi realizado no período março a junho de 2020, quando os pacientes compareceram para consulta de rotina agendada no ambulatório de nefrologia. Os participantes eram abordados na sala de espera e convidados a responder os questionários de coleta de dados em local privativo.

Foram utilizados questionários de coleta de dados elaborados pelos pesquisadores para as variáveis sociodemográficas e clínicas que comumente são descritas como fatores que podem influenciar no prognóstico e manejo da DRC.^(2,7) O mini exame do estado mental foi utilizado para avaliação cognitiva por ser um instrumento simples e de fácil aplicação. O escore global é obtido pelo somatório dos itens, tendo como valor máximo 30 pontos. A leitura dos resultados obtidos com o somatório varia de acordo com a pontuação: maior ou igual a 27 pontos sugere cognição normal; entre 24 e 26 pontos sugere-se dúvidas quanto ao declínio da cognição; menor que 24 pontos sugere declínio cognitivo; entre 23 e 21, declínio leve; entre 20 e 11, declínio moderado; e menor que 10, declínio grave.^(13,15)

A investigação do estado cognitivo de pessoas com doença renal é uma importante variável clínica, uma vez que o declínio das habilidades cognitivas pode ser evidenciado mesmo em pacientes que ainda estão em fase pré-dialítica.^(19,20)

Assim, a fim de minimizar vieses de interpretação dos escores de LFS foi realizado o rastreamento da função cognitiva conforme recomenda a literatura.⁽²¹⁾

A mensuração do LFS foi realizada por meio da *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults* - SAHLPA-18, versão brasileira. O instrumento contém 18 questões que avaliam a capacidade do indivíduo em pronunciar e compreender termos médicos utilizados na prática clínica. O escore do instrumento é obtido pela soma

dos itens corretamente pronunciados e associados, sendo que cada item correto corresponde a um ponto, com variação de 0 a 18 pontos. O nível de LFS é então classificado como inadequado se o escore final for menor ou igual a 14 e adequado para escores maiores ou iguais a 15 pontos. A aplicação do SAHLPA-18 seguiu as instruções recomendadas pelos autores.⁽²¹⁾

Para a caracterização da população, realizou-se análise descritiva das variáveis investigadas, sendo as categóricas apresentadas por meio de tabelas de distribuição de frequências, e para as contínuas foram utilizadas medidas de posição (mediana e quartis) conforme a distribuição de normalidade identificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*.

Para a análise univariada, realizou-se teste de *Mann Whitney e Kruskal Wallis* com pós-teste para identificar a diferença entre os grupos. Foi realizada ainda correlação de *Spearman* para variáveis contínuas com distribuição assimétrica. Todas as variáveis que apresentaram um $p < 0,20$ foram enviadas para a análise multivariada de regressão linear considerando o desfecho contínuo de LFS. Para garantir que o modelo tivesse ajuste sem multicolinearidades entre as variáveis independentes, foi verificada a medida do Fator de Inflação da Variância (VIF): quando ultrapassados os 10 pontos, a variável foi excluída, mesmo que apresentasse boa correlação com a variável resposta, uma vez que seu resultado seria corrompido.

O nível de significância utilizado foi de 0,05. A análise de dados foi realizada pelo software *Statistical Package for the social* (SPSS) versão 21.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº: 3.902.013 e CAAE: 26414519.9.0000.5545.

Resultados

A maior parte dos participantes era idosa, com mediana de idade de 68 anos, tinha companheiro (55,4%) e autorreferiu cor de pele branca. As características sociodemográficas e clínicas dos pacientes participantes do estudo e suas associações com o LFS estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Associação entre características sociodemográficas e o letramento funcional de saúde dos pacientes com doença renal crônica

Variáveis	Frequência (%)	Mediana escores LFS	Q1	Q3	p-value
Sexo					
Feminino	83(49,7)	13,0	0,0	18,0	0,136*
Masculino	84(50,3)	15,0	3,0	18,0	
Religião					
Católica	115(68,9)	13,0	0,0	18,0	0,159*
Outras	52(31,1)	17,0	0,0	18,0	
Escolaridade					
Analfabeto	30(18)	-	-	-	≤0,001**
Fundamental incompleto ^(a)	78(46,6)	11,0	3,8	16,3	
Fundamental completo ^(a)	19(11,4)	17,0	16,0	18,0	
Médio incompleto a superior ^(b)	40(24,0)	18,0	17,0	18,0	
Trabalha					
Sim	37(22,2)	18,0	14,5	18,0	≤0,001*
Não	130(77,8)	9,5	0,0	17,0	
Renda familiar					
Abaixo de 2 SM	148(88,6)	13,0	0,0	18,0	≤0,001*
De 2 SM a 3 SM	19(11,4)	18,0	15,0	18,0	
Costuma ler					
Sim	36(21,6)	18,0	16,0	18,0	≤0,001*
Não	131(78,4)	9,0	0,0	17,0	
Frequência de leitura					
Sempre ^(a)	22(13,2)	18,0	15,5	18,0	≤0,001**
Às vezes ^(a)	15(9,0)	18,0	18,0	18,0	
Nunca ^(b)	130(77,8)	8,5	0,0	17,0	
O que costuma ler:					
Jornais ^(a)	17(10,2)	18,0	17,5	18,0	≤0,001**
Outros ^(a)	19(11,4)	18,0	16,0	18,0	
Não costuma ler ^(b)	131(78,4)	9,0	0,0	17,0	
Usa internet					
Sim	61(36,5)	18,5	15,5	18,0	≤0,001*
Não	106(63,5)	5,0	0,0	14,3	
Frequência de uso da internet					
Sempre ^(a)	55(32,9)	18,0	16,0	18,0	≤0,001**
Às vezes/raramente ^(b)	6(3,6)	13,5	10,3	16,5	
Nunca ^(b)	106(63,5)	5,0	0,0	14,3	

*Teste de Mann Whitney **Teste de Kruskal Wallis com pós-teste. *Salário mínimo: R\$1.079,00/2020; *Q1 - primeiro intervalo interquartil **Q3: terceiro intervalo interquartil; Letras iguais representam grupos estatisticamente iguais (p > 0,05)

O escore da mediana do SAHLPA-18 foi 14 pontos (mínimo de 0 e máximo de 18 pontos). Mais da metade (53,9%) dos indivíduos com DRC apresentou nível inadequado de LFS (escore < 14 pontos). A correlação entre idade e LFS foi significativa e inversa ($r^2 = 0,575$; $p < 0,001$), indicando que quanto maior a idade, menor foram as habilidades de LFS. A associação entre variáveis clínicas e LFS de pessoas com DRC em acompanhamento em ambulatório de nefrologia está descrita na tabela 2.

Por fim, na regressão linear, permaneceram no modelo final as variáveis frequência de uso da in-

Tabela 2. Associação entre variáveis clínicas e o letramento funcional em saúde dos pacientes com doença renal crônica

Variáveis	Frequência (%)	Mediana escore LFS	Mínimo	Máximo	p-value
Visita ao médico nos últimos anos					
Até duas	23(13,8)	5,0	0,0	17,0	0,023*
Consulta ao nefrologista					
Nenhuma	30(18)	15,5	0,0	18,0	0,732**
Uma ou duas	35(21,0)	10,0	4,0	17,0	
Mais de duas	102(61,0)	14,0	0,0	18,0	
Estágio da doença renal crônica					
Estágio 1 (a)	26(15,8)	18,0	15,8	18,0	≤0,001**
Estágio 2 (a) (b)	21(12,7)	16,0	13,0	18,0	
Estágio 3A (b) (c)	26(15,8)	13,5	0,0	18,0	
Estágios 3B e 4 (c)	92(55,08)	6,5	0,0	17,0	

*Teste de Mann Whitney **Teste de Kruskal Wallis com pós teste. Letras iguais representam grupos estatisticamente iguais (p > 0,05).

ternet e renda familiar. O uso frequente da internet teve coeficiente negativo, indicando que nunca ter usado a internet reduziu a pontuação do LFS. Já a renda familiar foi maior, quanto maiores os escores da pontuação do LFS, confirmada pela correlação com o coeficiente positivo (Tabela 3).

Tabela 3. Modelo final de regressão linear múltipla entre frequência de uso da internet e renda familiar com o letramento funcional em saúde de pessoas com doença renal crônica

Variáveis	Coefficiente	t	Sig.	VIF
Frequência de uso da internet	-0,222	-2,019	0,045	1,419
Renda familiar	0,208	2,534	0,012	1,243

R²: 28,4%

Discussão

Naturalmente, o avançar da DRC exige um manejo mais rigoroso, tanto pela equipe multidisciplinar, quanto pelos próprios pacientes, para manutenção da saúde equilibrada.^(22,23) No entanto, simultaneamente a essa necessidade, esses pacientes encontram-se muitas vezes com capacidade geral diminuída para lidar com seu estado de saúde.⁽²⁴⁾ Isso acontece em função da manifestação clínica da doença apresentar-se numa crescente concomitante à progressão do comprometimento das funções renais.⁽²⁵⁾ Por isso mesmo, intervenções para melhorar o LFS, ou seja, que desenvolvam habilidades específicas para gerenciar atividades prescritas, são muitas vezes necessárias para atender aos objetivos imediatos de proteção renal. Em tais circunstâncias, as pessoas precisam do conhecimento e das habilidades neces-

sárias para alcançar resultados que são determinados, principalmente, pela equipe multidisciplinar.

No entanto, os resultados deste estudo evidenciaram que mais da metade das pessoas com DRC ainda em estágios não dialíticos, possuía LFS inadequado, tal qual já evidenciado em outros estudos.^(22,23) Isto é, apresentaram limitadas habilidades para obter informações relevantes sobre sua saúde, como: dificuldade em seguir as orientações prescritas por profissionais de saúde e mesmo dificuldade em usar o sistema de saúde.⁽²⁶⁻²⁸⁾

Nesse sentido, ressalta-se aqui a inquietação desta constatação, pois é preocupante a identificação de que as pessoas envolvidas neste estudo não apresentassem o mínimo necessário de LFS para se cuidar e preservar a sua saúde renal. Há que se pensar qual seria o ponto frágil de todo o processo assistencial que não proporcionou o desenvolvimento de habilidades básicas para própria proteção.

A resposta é ampla e difícil de descrever. Talvez a justificativa para esse desconhecimento por parte dos pacientes é que alguma das vezes essas decisões não são assertivas em prol da sua saúde, o que reforça o alerta para diagnóstico tardio da DRC.⁽²³⁾ Tanto a equipe de saúde não aborda preventivamente essas pessoas e as encaminha tardiamente aos cuidados especializados, quanto elas próprias não buscam cuidados precocemente porque somente sentirão as manifestações clínicas consequentes ao comprometimento renal quando já tiverem perdido mais de 50% da massa nefrônica.^(29,30) Assim, entende-se que esforços devem ser envidados para promoção de ações de saúde que visem melhorar o nível do LFS, e consequentemente tornar as pessoas ativas na preservação da sua saúde.

Estes achados foram também descritos em outros estudos nacionais e internacionais.^(22,31,32) Entre os estudos nacionais, houve consenso sobre o predomínio da falta do LFS adequado quando a população estudada era de pessoas com DRC não dialítica.^(31,32) Nesses estudos, o LFS inadequado foi associado a menores taxas de adesão às terapias medicamentosas, menor conhecimento sobre DRC e menor capacidade de se cuidar.

Por outro lado, em um estudo transversal americano, com linha de base do estudo de coorte *Kidney*

Awareness Registry and Education (KARE), evidenciou que o LFS não foi uniformemente associado a todos os comportamentos de autocuidado importantes para o manejo da DRC.⁽³³⁾ Isso aponta para a importância de que mais estudos sejam realizados para a compreensão apurada da associação entre LFS e autocuidado, a fim de promover comportamentos nefroprotetores para retardar a progressão da DRC.⁽¹³⁾

Para além da identificação dos níveis de LFS propriamente ditos, este estudo buscou compreender quais fatores poderiam estar associados aos baixos escores identificados, no qual ficou evidenciado que a frequência de uso da internet e renda familiar foram independentemente associados aos piores desfechos de LFS.

No que diz respeito ao uso da internet, seria plausível dizer que o hábito de leitura o precede e facilita, o que poderia melhorar o caminho para o alcance das informações fornecidas por esse recurso tecnológico como forma de aprimorar a captação do conhecimento e compreensão das informações fornecidas no contexto da assistência à saúde. No entanto, 80% das pessoas participantes deste estudo não apresentaram hábitos de leitura e 63,5% registraram nunca usar a internet.

Estes achados sugerem uma revisão nas atuais propostas preventivas implementadas com a intenção de aprimorar o conhecimento e as habilidades dos pacientes para gerenciamento da sua saúde.⁽³⁴⁾

Nesse sentido, a sociedade brasileira de nefrologia, vem investindo de forma enfática em mídias e materiais educativos que estão expostos pela internet com o intuito de sensibilizar toda a população quanto à necessidade de cuidar da sua saúde renal. A questão no entanto é: qual o real alcance desse investimento para mudar a postura das pessoas diante da doença no sentido de tomar decisões assertivas em favor da própria saúde?^(35,36) Entende-se que essas medidas estão muito distantes de transformar o cenário limitado de assistência a pacientes renais crônicos em fase não dialítica e que novas propostas de intervenção precisam ser pensadas para, de fato, alcançar de forma transformadora pessoas com DRC.^(37,38)

Outro aspecto socioeconômico que refletiu no LFS inadequado foi a renda familiar. Menores

rendas impactaram negativamente no LFS, o que também foi observado em um estudo, em que pessoas que tinham menores condições sociais tiveram menores níveis de LS.^(39,40) Os autores chamaram a atenção para o fato de que esses resultados fornecem *insights* sobre a relação entre a LS e a posição socioeconômica em grupos vulneráveis. Por isso, há que se pensar em orientações para o desenvolvimento de intervenções equitativas e equivalentes às condições socioeconômicas dos pacientes. Acredita-se que possivelmente pessoas em condições sociais desfavoráveis tenham LFS insuficientes e, por consequência, estão mais susceptíveis a piores desfechos clínicos.^(41,42)

Propostas de viabilização da equidade de oferta de assistência precisam ser exploradas a fim de identificar intervenções eficazes e aplicáveis nos diversos contextos sociais, com variados níveis de leitura e acesso a internet para aprimorar o LFS e permitir a corresponsabilização do paciente na condução da sua saúde.

Por fim, embora se reconheça a importância dos achados deste estudo, é preciso citar limitações. Em um primeiro momento, não que seja uma limitação específica do estudo, mas, ao usarmos um delineamento transversal e unicêntrico, assumimos também a impossibilidade de identificar a relação causa e efeito das variáveis estudadas. Porém, mesmo sem essa identificação, a realização de uma discussão minuciosa acerca dos achados tanto descritivos, quanto de associação trabalhada com a razão de chance e seu impacto na assistência clínica minimizam a fragilidade advinda de vieses inerentes ao delineamento do estudo.

Para além disso, mesmo sendo unicêntrico, o rigor metodológico utilizado viabilizou uma garantia de validade interna. O fato de as características sociodemográficas da amostra do estudo serem semelhantes a outros que exploraram LFS em pessoas que convivem com DRC, contribui para transposição desses resultados terem validade externa.^(43,44)

O estudo contribuiu com a literatura em que evidencia que mesmos os renais crônicos em estágio da doença mais avançada apresenta dificuldade na compreensão da sua condição de saúde. O que traz luz a necessidade de pesquisas que se propõem avaliar e adaptar o modo como as ações educativas em saúde

são realizadas com os renais crônico, de maneira a fortalecer a comunicação entre profissionais e pacientes.

Assim, seria de extrema necessidade fortalecer a parceria entre a academia e a prática clínica no intuito de desenvolver estudos robustos que possam gerar evidências confiáveis e que ajudem a balizar a tomada de decisões, em especial, quando se assistem pacientes renais crônicos não dialíticos.

Conclusão

A maioria dos pacientes renais crônicos não dialíticos teve LFS inadequado. As variáveis clínicas não foram preditoras para os escores de letramento. Aqueles com menor renda e menor uso de internet apresentaram menores habilidades para realizar leitura básica e tarefas numéricas necessárias para o autogerenciamento da sua condição de saúde. Acreditamos que os achados deste estudo trouxeram um alerta importante quanto a necessidade de rever o formato das estratégias adotadas pela equipe de saúde ofertar informações sobre medidas preventivas e protetivas à pacientes renais crônicos não dialíticos. Ademais, que é preciso explorar o letramento em saúde para além do seu aspecto funcional, para que se tenha melhor compreensão de quais são as barreiras encontradas pelos renais crônicos no acesso, compreensão e uso das informações de saúde para si e para os outros. E, ainda, investigar como os serviços de saúde estão preparados para atender as diversas condições de letramento em saúde dessa população.

Agradecimentos

Agradecemos o financiamento da Universidade Federal de São João Del Rei e da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) na realização da pesquisa.

Colaborações

Ribeiro FHR, Cortez EN, Romano MCC, Pinto FM, Martins MAP, Morais FA, Moraes KL e Otoni

A contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo: SBN; 2019 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: https://www.sbn.org.br/profissional/sbn-acontece/noticias/?tx_cwnews%5Bcategory%5D=92
2. Xavier SS, Germano RM, Silva IP, Lucena SK, Martins JM, Costa IK. Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. *Interface*. 2018;22(66):841–51.
3. Menezes AF, Tier CG, Santos AO, Oliveira JL, Moura CB, Saucedo MF, et al. A enfermagem diante do letramento em saúde, alimentação e doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas: revisão integrativa de literatura. *Res Society Devel*. 2022;11(5):e48211528368.
4. Abreu AP, Riella MC, Nascimento MM. A Sociedade Brasileira de Nefrologia e a pandemia pela Covid-19. *Braz J Nephrol*. 2020;42(2 Supl. 1):1-3.
5. Xavier SS, Germano RM, Silva IP, Lucena SK, Martins JM, Costa IK. In the current of life: The discovery of chronic kidney disease. *Interface*. 2018;22(66):841–51.
6. Mastroianni Kirsztajn G, Salgado Filho N, Antônio Draibe S, Vinícius de Pádua Netto M, Saldanha Thomé F, Souza E, et al. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica. *J Bras Nefrol*. 2014;36(1):63-73.
7. Ribeiro FH, Romano MC, Pinto FM, Martins MA, Morais FA, Otoni A. Letramento funcional em saúde : Impacto no autocuidado em pacientes com doença renal não dialítica. *Rev Norte Mineira Enfermagem*. 2021;12–20.
8. Schreider A, Kirchmaier FM, Senra de Souza L, Gomes Bastos M, Maria da Silva Fernandes N. Avaliação do letramento em saúde e conhecimento sobre Terapia Renal Substitutiva de pacientes em um ambulatório multiprofissional de Doença Renal Crônica pré-dialítica. *HU Rev*. 2020;46(1):1–9.
9. Taylor DM, Fraser S, Dudley C, Oniscu GC, Tomson C, Ravanan R, et al. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant*. 2018;33(9):1545–58.
10. Bresolin LB. Health literacy: Report of the council on scientific affairs. *J Am Med Assoc*. 1999;281(6):552–7.
11. Campos AA, Neves FS, Saldanha RF, Duque KC, Guerra MR, Leite IC, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad Saude Colet*. 2020;28(1):66–76.
12. Moraes KL, Brasil VV, Oliveira GF, Cordeiro JA, Silva AM, 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.
13. Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *BMC Nephrol*. 2018;19(1):1–8.
14. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(2):248-53.

15. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiologia*. São Paulo; Atheneu; 2 ed; 2009. 493 p.
16. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. 2010;44(4):1-5.
17. Melo DM, Barbosa AJ. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: Uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2015;20(12):3865–76.
18. Kirsztajn GM, Filho NS, Draibe SA, Netto MV, Thomé FS, Souza E, et al. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manejo da doença renal crônica na prática clínica. *J Bras Nefrol*. 2014;36(1):63-73. Review.
19. Condé SA, Fernandes N, Santos FR, Chouab A, Mota MM, Bastos MG. Cognitive decline, depression and quality of life in patients at different stages of chronic kidney disease. *J Bras Nefrol*. 2010;32(3):242-8.
20. Dahlke AR, Curtis LM, Federman AD, Wolf MS. The mini mental status exam as a surrogate measure of health literacy. *J Gen Intern Med*. 2014;29(4):615-20.
21. Apolinário D, Braga RC, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults. *Rev Saude Publica*. 2012;46(4):702–11.
22. Silva JR, Luz GO, Silva SM, Medeiros LK, Santos Júnior JL, Santos IC. Letramento funcional em saúde e o conhecimento dos doentes renais crônicos em tratamento conservador. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2019;32:1–11.
23. Júnior CS, Fernandes NS, Colugnati FA. O tratamento multidisciplinar para pacientes com doença renal crônica em pré-diálise minimiza os custos: uma análise de coorte retrospectiva de quatro anos. *J Bras Nefrologia*. 2021;43(3):330–9.
24. Moriya KM, Condo TI, Montiel JM, Zanca GG. Letramento em saúde e sua relação com a qualidade de vida, o relato de doenças crônicas e de dificuldade de acesso a serviços de saúde entre idosos. *Res Society Devel*. 2022;11(1):e3211124481.
25. Lima MF, Vasconcelos EM, Borba AK, Carvalho JC, Santos CR. Letramento funcional em saúde e conhecimento do idoso sobre a doença renal crônica. *Enfermagem Foco*. 2021;12(2):372–8.
26. Scortegagna HM, Santos PC, Santos MI, Portella MR. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*. 2021;25(4):e20200199.
27. Ribeiro UA, Vicente LC, Lemos SM. Letramento funcional em saúde em adultos e idosos com disfagia. *Audiol Commun Res*. 2021; 26:1–9.
28. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259–67.
29. Bravo-Zúñiga J, Gálvez-Inga J, Carrillo-Onofre P, Chávez-Gómez R, Castro-Monte Verde P. Early detection of chronic renal disease: coordinated work between primary and specialized care in an ambulatory renal network of Peru. *J Bras Nefrol*. 2019;41(2):176–84.
30. Castro TL, Oliveira RH, Sousa JA, Romano MC, Guedes JV, Otoni A. Função renal alterada: prevalência e fatores associados em pacientes de risco. *Rev Cuidarte*. 2020;11(2):4–7.
31. Carvalho TR. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2020;23(4):734–49.
32. Dawson J, Hoffman A, Josland E, Smyth A, Brennan F, Brown M. Evaluation of health literacy in end-stage kidney disease using a multi-dimensional tool. *Renal Soc Australasia J*. 2020;16(2):36–43.
33. Tristão F. População idosa e letramento em saúde: reflexões acerca do acesso e da não utilização dos serviços de saúde. *J Invest Médica*. 2021;2:054–66.
34. Neves BC. Políticas públicas e a promoção da saúde por meio da leitura ler mais dá saúde. *Rev Entreideias*. 2018;59–74.
35. Pinto LC, Andrade MC, Chaves RO, Lopes LL, Maués KG, Monteiro AM, et al. Development and validation of an application for follow-up of patients undergoing dialysis: NefroPortátil. *J Renal Nutr*. 2020;30(4):51–7.
36. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Dia Mundial do Rim - 2020. São Paulo: SBP; 2020 [citado 2021 Jan 24]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-2020/>
37. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Dia Mundial do Rim 2021. São Paulo: SBP; 2021 [citado 2021 Jan 24]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-2021/>
38. Silva PA, Silva LB, Santos JF, Soares SM. Brazilian public policy for chronic kidney disease prevention: challenges and perspectives. *Rev Saude Publica*. 2020;54:86.
39. Silva PA, Silva LB, Santos JF, Soares SM. Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. *Rev Saude Publica*. 2020;54:86.
40. Batterham RW, Buchbinder R, Beauchamp A, Dodson S, Elsworth GR, Osborne RH. The OPTimising HEalth LiterAcY (Ophelia) process: Study protocol for using health literacy profiling and community engagement to create and implement health reform. *BMC Public Health*. 2014;14:694.
41. Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S, Batterham RW, Elsworth GR, McPhee C, et al. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2015;15:678.
42. Faria S, Queirós C, Borges E, Abreu M. Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Rev Port Enferm Saude Mental*. 2019;22(22):9–18.
43. Borges FM, Silva AR, Lima LH, Almeida PC, Vieira NF, Machado AL. Letramento em saúde de adulto com e sem hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):646–53.
44. Gouvêa EC, Szwarcwald CL, Damascena GN, Moura L. Self-report of medical diagnosis of chronic kidney disease: prevalence and characteristics in the Brazilian adult population, National Health Survey 2013 and 2019. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(Spe1):e2021385.