

Perfil de letramento em saúde de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico

Health literacy profile of patients with chronic kidney disease on pre-dialysis treatment

Perfil de alfabetización en salud de los pacientes con enfermedad renal crónica en prediálisis

Oliveira, Gabriela Katrinny Avelar;¹ Moraes, Katarinne Lima;² Caetano, Thaynara Alves;³ Santos, Débora Carvalho Gonçalves dos;⁴ Oliveira, Thaís Mendes Mendes de;⁵ Borges, Cristiane José⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as condições de letramento em saúde de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico. **Método:** estudo transversal, realizado com 41 portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico em acompanhamento ambulatorial, nos meses de janeiro a julho de 2019. Nas entrevistas foi aplicada a versão brasileira do questionário *Health Literacy Questionnaire* e um questionário sociodemográfico e clínico. Estatística descritiva foi utilizada para análise dos dados. **Resultados:** os participantes tiveram menor desempenho nas escalas - informações suficientes para administrar minha saúde e capacidade de encontrar boas informações sobre saúde. E melhores desempenhos encontrados foram no apoio social e na capacidade de se envolver ativamente com os profissionais de saúde. **Conclusão:** o estudo fornece uma análise mais complexa dos pontos fortes e limitações relacionadas ao letramento em saúde de portadores de doença renal nos estágios iniciais, complemento importante para o campo do cuidado dessa população.

Descritores: Letramento em saúde; Insuficiência renal crônica; Educação em saúde

ABSTRACT

Objective: to describe the health literacy conditions of patients with chronic kidney disease undergoing pre-dialysis treatment. **Method:** a cross-sectional study, conducted with 41 patients with chronic kidney disease patients undergoing pre-dialysis treatment, under outpatient follow-up from January to July 2019. For the interviews was used the Brazilian version of the *Health Literacy*

1 Universidade Federal de Jataí (UFJ). Jataí, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: gabrielakatrinny@hotmail.com ORCID: 0000-0001-5315-1820

2 Universidade de Brasília (UnB). Ceilândia, Brasília (DF). Brasil (BR). E-mail: katarinnemoraes@gmail.com ORCID: 0000-0001-6169-0461

3 Universidade Federal de Jataí (UFJ). Jataí, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: t_hata_id@hotmail.com ORCID:0000-0001-8930-6492

4 Universidade Federal de Jataí (UFJ). Jataí, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: enfdeby2015@gmail.com ORCID:0000-0002-2447-2059

5 Universidade Federal de Jataí (UFJ). Jataí, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: tatahiade@hotmail.com ORCID: 0000-0002-4853-1017

6 Universidade Federal de Jataí (UFJ). Jataí, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: cristiane_borges@ufg.br ORCID: 0000-0002-5846-0750

Como citar: Oliveira GKA, Moraes KL, Caetano TA, Santos DCG, Oliveira TMM, Borges CJ. Perfil de letramento em saúde de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico. J. nurs. health. 2022;12(1):e2212121016. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2247>



*Questionnaire and a sociodemographic and clinical questionnaire. Descriptive statistics was used for data analysis. **Results:** patients had lower performance on the scales - enough information to manage my health and the ability to find good health information. The best performances were found in social support and the ability to actively engage with health professionals. **Conclusion:** the study provides an analysis of the strengths and limitations related to the health literacy of patients with kidney disease in the early stages, an important complement to the field of care for this population. **Descriptors:** Health literacy; Renal insufficiency, chronic; Health education*

RESUMEN

Objetivo: describir las condiciones de alfabetización en salud de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento prediálisis. **Método:** estudio transversal, realizado con 41 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento predialítico en seguimiento ambulatorio, de enero a julio de 2019. En las entrevistas, la versión brasileña del Health Literacy Questionnaire y un cuestionario sociodemográfico y clínico fueron aplicados. Se aplicó estadística descriptiva a los datos. **Resultados:** los participantes se desempeñaron mal en las escalas: suficiente información para administrar mi salud y capacidad para encontrar buena información de salud. Y los mejores desempeños se encontraron en el apoyo social y la capacidad de involucrarse activamente con los profesionales de la salud. **Conclusión:** el estudio proporciona un análisis más complejo de las fortalezas y limitaciones relacionadas con la alfabetización en salud de los pacientes con enfermedad renal en tratamiento predialítico, un complemento importante al campo de atención de esta población. **Descriptor:** Alfabetización en salud; Insuficiencia renal crónica; Educación en salud

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome irreversível, resultante de lesões progressivas, que geralmente acontecem de forma lenta, e que acarretam perdas estruturais ou funcionais dos rins que podem levar ou não a diminuição da taxa de filtração glomerular e consequentemente perda da função excretória renal.¹

O tratamento conservador/pré-dialítico, nas fases iniciais da doença, consiste em elaborar de forma humanizada e individualizada, a melhor alternativa de cuidado para o paciente, cujo principal objetivo é evitar a progressão da DRC e consequentemente o início da terapia renal substitutiva. O tratamento leva em consideração as medidas nefroprotetoras como a terapia medicamentosa, dieta, geralmente, hipocalórica e hipoprotéica, restrição hídrica, além de cuidados para prevenir a

acidose metabólica e demais intercorrências que podem acontecer no decorrer do tratamento.²

A DRC apresentou um aumento significativo nos últimos anos, principalmente pela melhora da expectativa de vida, que no Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2016 passou a ser de 75,8 anos,³ evidenciando o envelhecimento populacional e consequentemente maior predisposição para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como DRC.⁴

No Brasil, os dados relacionados à DRC são escassos, principalmente no que diz respeito aos estágios iniciais da doença e isto pode ser explicado pelo subdiagnóstico da doença e início tardio do tratamento.⁵ Para que o tratamento da DRC seja eficaz é necessário que paciente, familiares e acompanhantes tenham

acesso as informações e serviços de saúde e para, além disso, que compreendam as orientações a importância da adesão as medidas nefroprotetoras para autogestão da doença.⁴

Para tanto, requer dos indivíduos e familiares possuam capacidade de encontrar e avaliar informações sobre saúde, navegar no sistema de saúde e se envolver ativamente com profissionais de saúde.⁶ Isto é, precisam ter Letramento em Saúde (LS).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o LS é definido como “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde.”^{7:10} Por isso, o LS tem sido reconhecido como elemento do cuidar que auxilia na promoção da saúde e educação em saúde, uma vez que oferece aos usuários condições para que estes se tornem protagonistas da sua saúde e do seu cuidado.⁸

De maneira geral, no Brasil, há poucos estudos que se propuseram a avaliar o LS em pacientes com DRC em tratamento pré-dialítico, os que o fizeram utilizaram instrumentos unidimensionais, isto é, que se restringem a mensurar os aspectos de leitura e numeramento.⁸ Outros estudos avaliam LS de pacientes já em terapia renal substitutiva.⁹ Nestes estudos foi evidenciado que os portadores de DRC nos seus diversos estádios, apresentam limitado LS, ou seja, possuem dificuldade no acesso, compreensão e uso das informações e dos serviços de saúde, o

que pode impactar diretamente no prognóstico da doença renal.

A literatura internacional também evidencia, até o momento, poucos estudos que utilizaram instrumentos multidimensionais para avaliar LS em renais crônicos.⁸⁻¹⁰ E, ainda, ressaltam a importância de estudos com avaliação multidimensional do LS para que as intervenções de saúde atendam as reais demandas de cuidados desses portadores.

Neste sentido, a pesquisa teve como objetivo descrever as condições de LS de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal realizado no ambulatório de nefrologia de um hospital de ensino, da região sudoeste de Goiás. Essa instituição é o centro de referência da região sudoeste II, composta por 10 municípios, para o tratamento de portadores de doença renal crônica na fase pré-dialítica.

A amostra foi definida por conveniência, visto que no período da coleta estavam cadastrados no ambulatório para monitoramento da DRC, 120 pacientes. No entanto, a maioria desses pacientes residiam em outros municípios da região, o que inviabilizou o comparecimento de muitos deles nas consultas de acompanhamento, por questões de deslocamento. Ademais, o ambulatório estava em processo de reorganização de fluxos de atendimento, o que limitou o número de consultas realizadas no período de coleta de dados.

Assim, participaram do estudo 41 pacientes, portadores de DRC em tratamento pré-dialítico, com no mínimo seis meses de acompanhamento pelo ambulatório, com idade igual ou superior a 18 anos e que tinham a capacidade de compreender e responder as perguntas verbalmente. Foram excluídos aqueles com doenças neurodegenerativas e em uso de medicação que comprometesse a cognição, por meio da descrição em prontuário. Não houve recusa para participar do estudo.

Os dados foram coletados de janeiro a julho de 2019. Os participantes foram abordados na sala de espera do ambulatório de nefrologia e convidados a responder os instrumentos da coleta de dados constituído por variáveis sociodemográficas; clínico laboratorial (referentes à última consulta de acompanhamento) e sobre as condições de saúde.

O LS foi mensurado por meio da versão brasileira do questionário *Health Literacy Questionnaire* (HLQ-Br)¹¹ composto por 44 itens dispostos em nove escalas: compreensão e apoio dos profissionais de saúde (quatro itens); informações suficientes para cuidar da saúde (quatro itens); cuidado ativo da saúde (cinco itens); suporte social para saúde (cinco itens); avaliação das informações em saúde (cinco itens); capacidade de interagir ativamente com os profissionais de saúde (cinco itens); navegar no sistema de saúde (seis itens); capacidade de encontrar boas informações sobre saúde (cinco itens); compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer (cinco itens).

As respostas das questões possuem quatro pontos numa escala que varia

entre “sempre difícil” a “sempre fácil” ou “concordo totalmente” a “discordo totalmente”, dependendo do tipo de questão. O questionário foi preenchido pelo respondente e/ou pelo entrevistador, em aproximadamente 20 minutos.¹¹ O HLQ-Br não possui um escore geral para LS, assim a pontuação é obtida pela média do número de itens de cada escala.

Os dados foram analisados pelo software estatístico *Statistical Package for Social Sciences*, versão 20.0. As características sociodemográficas, clínicas e as condições de LS foram apresentadas por estatística descritiva. As variáveis contínuas foram descritas por mediana, valor máximo e mínimo e/ou média e desvio-padrão.

Este estudo integra o estudo multicêntrico “Avaliação do Letramento em Saúde: adaptação transcultural e validação do HLQ para o português brasileiro”, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob número 1733605/2017 e certificado de apresentação de para apreciação ética 59485816.9.1001.5078, atendendo as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹² para pesquisas com seres humanos. O anonimato dos respondentes para a realização da pesquisa foram garantidos. Somente participaram aqueles que deram sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 41 participantes a maioria era do sexo masculino 53,70% (22), com idade média de 62,5 anos sendo os

extremos de idade de 25 a 90 anos, aposentados que residiam na cidade de Jataí-GO e 50,70% (22) deles não completaram o ensino fundamental. A causa predominante da doença renal foi à hipertensão arterial, com mediana de

acompanhamento ambulatorial da função renal de 60 meses (6-240). As características sociodemográficas e condições de saúde estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas e de saúde de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico. Jataí, Goiás, Brasil, 2019 (N=41)

Variáveis	N	%
Idade em anos		
Média ± DP	41	62,5 ±16,67
Sexo		
Masculino	22	53,70
Situação conjugal		
Vive com alguém	28	68,30
Vive sozinho	13	31,70
Situação laboral		
Desempregado	04	9,75
Trabalha	05	12,20
Aposentado	23	56,10
Do lar	02	4,88
Auxílio-doença	03	7,32
Outro	04	9,75
Anos de estudos		
0 anos	09	22,00
1-8 anos	22	53,70
>9 anos	10	24,30
Renda familiar (R\$ - Reais)		
0- 997	07	17,07
998 - 1997	29	70,73
≥1998	05	12,20
Causa da DRC		
Hipertensão arterial	24	58,54
Diabetes	09	21,95
Outras	08	19,51
Percepção de Saúde		
Excelente	01	2,40
Muito boa	02	4,90
Boa	12	29,30
Nem boa e nem ruim	18	43,90
Ruim	08	19,50

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Os escores do LS evidenciaram que os participantes tiveram maiores fragilidades relacionados ao LS nas escalas dois e oito, sendo elas “tenho informações suficientes para administrar minha saúde” e “capacidade de encontrar

boas informações sobre saúde”, respectivamente.

Para as situações: “tenho informações suficientes para administrar minha saúde” e “capacidade de encontrar boas informações sobre saúde”,

respectivamente, em contrapartida foi observada potencialidades nas escalas quatro e seis, as quais são “apoio social à saúde” e “capacidade de se envolver

ativamente com os profissionais de saúde” conforme tabela a seguir (Tabela 2).

Tabela 2: Escores de LS de portadores de doença renal crônica em tratamento pré - dialítico. Jataí, Goiás, Brasil, 2019 (N=41)

Constructos HLQ		Média	D.P.*
Escalas - Parte 1 – escore de 1- 4			
1.	Sinto-me entendido e apoiado pelos profissionais da saúde	2,90	0,40
2.	Tenho informações suficientes para administrar minha saúde	2,54	0,48
3.	Gerencio ativamente minha saúde	2,75	0,82
4.	Apoio social à saúde	3,10	0,49
5.	Avaliação de informações de saúde	2,55	0,66
Escalas - Parte 2 – escore de 1-5			
6.	Capacidade de se envolver ativamente com os profissionais de saúde	3,82	0,64
7.	Navegação pelo sistema de saúde	3,00	0,92
8.	Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde	2,90	0,73
9.	Compreende informações sobre saúde o suficiente para saber o que fazer	3,19	0,95

Fonte: dados da pesquisa, 2019. *D.P.: desvio padrão

DISCUSSÃO

A DRC em adultos é uma doença silenciosa, que na maioria das vezes é secundária, principalmente a hipertensão arterial e ao diabetes. Este dado reafirma a necessidade dos profissionais de saúde, especialmente da atenção primária à saúde, estarem atentos para ao rastreamento precoce dos marcadores de dano da função renal em grupos considerados de risco clínico, como os hipertensos e os diabéticos.⁴ Ademais, para além desses fatores, as condições sociodemográficas como idade e escolaridade constituem aspectos que merecem atenção nessa população.⁹

A idade constitui um fator importante em portadores da DRC, isto porque está intimamente relacionada com a doença de base e o próprio processo de senilidade pode comprometer a função renal. Além disso, a baixa escolaridade pode influenciar a

compreensão e a percepção, acerca da condição de saúde e do tratamento pré-dialítico.^{9,13} Isto é preocupante porque, influenciará diretamente na adesão ou não das medidas nefroprotetoras para essa população.^{9,14}

O déficit de informação para administrar a própria saúde (escala 2) referido pelos portadores de DRC, associado a inabilidade de encontrar boas informações sobre saúde (escala 7), demonstra que muitas vezes a sobrecarga de informação disponibilizada pelos diversos meios de comunicação não é suficiente para que as pessoas consigam administrar sua condição de saúde.¹⁵⁻¹⁶ Por isso, apenas fornecer informações não é suficiente,⁸ é preciso identificar a sua qualidade para que de fato elas consigam ser promotoras de tomada de decisões em saúde assertivas.¹⁷⁻¹⁸

A consolidação do vínculo entre usuários e profissionais de saúde favorece a continuidade da assistência prestada e possibilita o desenvolvimento de estratégias específicas para cada tipo de público.^{13,19} Em um estudo foi evidenciado que a população busca como primeira fonte de informação, a Estratégia Saúde da Família, seguido de unidades hospitalares, consultórios especializados e a televisão.¹⁹ Deste modo, é fundamental que a informação transmitida pelos profissionais de saúde, seja repassada com clareza e em linguagem acessível, de maneira a favorecer sua compreensão e estimular a promoção do autogerenciamento das condições para o cuidado.¹⁸

Portanto, é preciso que os profissionais de saúde avaliem como está o processo de transmissão dessas informações, bem como orientem seus pacientes sobre onde encontrá-las com qualidade.⁹ Nesse sentido, estratégias de comunicação como *“teach back e ask me 3”* vem sendo mundialmente utilizada durante as consultas para otimizar e assegurar que as informações foram realmente compreendidas.²⁰⁻²¹

É importante ressaltar que ambas as estratégias não têm por objetivo avaliar o conhecimento do usuário, mas sim predizer o quanto os profissionais de saúde conseguem transmitir as informações de maneira clara e efetiva. O *“teach back”* é uma técnica em que o usuário é instigado a ensinar de volta ao profissional aquilo que aprendeu.²⁰ Já a estratégia *“ask me 3”* visa a melhora da comunicação do usuário com o profissional, a partir de três perguntas: ‘qual o meu principal problema?’, ‘o que eu preciso fazer?’ e ‘por que é importante

para mim fazer isso?’. Assim ao responder essas questões, o usuário se sentirá mais ativo no cuidado com a sua saúde, podendo se tornar corresponsável pelo seu cuidado e assim, atingirá melhores resultados no que lhe é proposto.²¹

Em estudos que se propuseram a mensurar o LS de portadores de DRC, por meio de instrumentos multidimensionais, foi identificado que as escalas mais deficientes foram as referentes a avaliar as informações de saúde e a capacidade para encontrar boas informações sobre a saúde.¹⁰ Essas fragilidades no LS eram acentuadas naqueles pacientes que apresentavam menor taxa de filtração glomerular.¹⁷ Tais dados reforçam os achados neste estudo, no que tange ao déficit de informações e acesso de qualidade as mesmas, assim como a relevância da idade para o desenvolvimento da DRC.

No que diz respeito a interagir com os profissionais de saúde os participantes desse estudo não apresentaram dificuldades neste aspecto. Apesar disso, verificou-se que este pode não estar sendo efetivo, no que diz respeito à compreensão dos usuários acerca as informações sobre saúde, tal fato pode estar relacionado à falta de preparo dos profissionais em lidar com os cuidados pré-dialíticos.²²

Ao ser diagnosticado com DRC, o portador passa a enfrentar dificuldades no convívio social, que é afirmado no tratamento por prever mudanças alimentares e comportamentais, sendo assim, o apoio familiar se mostra como um fator preponderante para a continuidade do tratamento, pois oferece suporte físico e emocional. O

envolvimento com amigos, vizinhos e outros portadores de DRC, também, mostra-se como facilitador para a adesão a terapêutica proposta, pois melhora a comunicação e fortalece a rede de apoio, dando suporte para a tomada de decisões mais conscientes.²³⁻²⁴ Nesse sentido, se faz extremamente necessário investigar as potencialidades e limitações relacionadas ao LS, a fim de que as intervenções atendam as reais necessidades dessa população.

CONCLUSÃO

A perspectiva multidimensional da avaliação do LS permitiu descrever as condições de letramento em saúde dos portadores de DRC em tratamento pré-dialítico. Os participantes apresentaram restrições relacionadas ao LS referente a quantidade de informações necessárias para autogerir sua condição e quanto a capacidade de encontrar boas informações sobre sua saúde. Em contrapartida referiram boa interação com os profissionais de saúde e bom suporte social.

As barreiras do LS têm interferência significativa no cuidado prestado, tendo em vista que impactam no desempenho das funções e habilidades do usuário para a tomada de decisão e a participação ativa no seu processo de cuidar. Neste sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde conheçam o nível de LS dos seus usuários, a fim de se adequarem de acordo com as reais necessidades da população atendida, visando melhores resultados no cuidado.

Dessa maneira, mesmo que o número de participantes tenha sido pequeno podemos inferir que

intervenções de cuidados destinada à essa população deve ter como foco ações que visem a disponibilização de informações de qualidade e que os profissionais de saúde lancem mão de estratégias para assegurar que essas informações sobre doença e tratamento foram devidamente compreendidas, para que assim o próprio portador de DRC consiga autogerir sua condição e retardar a progressão da doença. Isto porque a pessoa com DRC convive em um contexto marcado pela complexidade do tratamento, em que não basta os profissionais se preocuparem somente em ofertar um grande volume de informações, mas sim ter a certeza de que de fato elas serão compreendidas com vistas na tomada de decisão em saúde assertiva.

Como limitação do estudo destaca-se a impossibilidade de contemplar uma amostra com maior representatividade dos entrevistados, conforme descrito no método e, ainda a incompletude dos registros clínicos-laboratoriais nos prontuários inviabilizou análises estatísticas analíticas mais robustas fazendo com os dados obtidos fossem predominantemente descritivos. Ademais, destaca-se a dificuldade em contextualizar os resultados encontrados devido à escassez de literatura científica disponível acerca da avaliação multidimensional do LS e a DRC em sua fase pré-dialítica.

REFERÊNCIAS

- 1 Eknoyan G, Lameire N, Eckardt K, Kasiske B, Wheeler D, Levin A, et al. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2013;3(1). Available from:

https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf

2 Morton RL, Webster AC, McGeechan K, Howard K, Murtagh FE, Gray NA, et al. Conservative management and end-of-life care in an Australian cohort with ESRD. *Clin. j. am. soc. nephrol.* 2016;11(12):2195-203. DOI: <https://doi.org/10.2215/cjn.11861115>

3 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-). Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos. 23 abr 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos>

4 Soares FC, Aguiar IA, Furtado NP, Carvalho RF, Torres RA, Segheto W, et al. Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em portadores de doença renal crônica em tratamento conservador do serviço ubaense de nefrologia. *Revista científica UNIFAGOC-saúde.* 2018;2(2):21-6. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/232/243>

5 Bastos MG, Kirsztajn GM. Chronic kidney disease: importance of early diagnosis, immediate referral and structured interdisciplinary approach to improve outcomes in patients not yet on dialysis. *J. bras. nefrol.* 2011;33:93-108. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>

6 Santos LTM, Silva Sarkis LB, Colugnati FAB, Bastos MG. Metodologia de criação de uma ferramenta didático-pedagógica de intervenção em doença renal crônica, segundo preceitos do letramento em saúde. *HU rev.* 2017;43(3):255-63.

Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947380/2936-18435-3-pb.pdf>

7 World Health Organization (WHO). *Health Promotion Glossary.* Geneva: World Health Organization; 1998.

8 Moraes KL. Health Literacy: a long journey to Brazilian health practices. *HRL: Health Literacy Research and Practice.* 2018;2(3): e161-e162. Available from: <https://journals.healio.com/doi/pdf/10.3928/24748307-20180807-01>

9 Bezerra JNM, Lessa SRO, Luz GOA, Borba AKOT. Health literacy of individuals undergoing dialysis therapy. *Texto & contexto enferm.* 2019;28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0418>

10 Stomer UE, Goransson LG, Wahl AK, Urstad KH. A cross-sectional study of health literacy in patients with chronic kidney disease: associations with demographic and clinical variables. *Nursing open.* 2019;6(4):1481-90. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.350>

11 Moraes KL, Brasil VV, Mialhe FL, Sampaio HAdC, Sousa ALL, Canhestro MR, et al. Validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ) to brazilian portuguese. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2021;eAPE02171-eAPE. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002171>

12 Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União.* 13 jun 2013; Seção 1:59-62. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/5>

5483111/dou-secao-1-13-06-2013-pg-59

13 Pereira RMP, Batista MA, Meira AS, Oliveira MP, Kusumota L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev. bras. enferm.* 2017; 70:851-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0103>

14 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.* 2017;70(1):155-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0169>

15 Norões Mota D, Torres RAM, Guimarães JMX, Sá Barreto MNA, de Araújo AF. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. *J. health inform.* 2018;10(2):45-9. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/563/330>

16 Keinert TMM, Cortizo CT. Issues in healthcare data privacy. *Cad. Saúde Pública* (Online). 2018;34(7):e00039417. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00039417>

17 Taylor DM, Fraser SD, Bradley JA, Bradley C, Draper H, Metcalfe W, et al. A systematic review of the prevalence and associations of limited health literacy in CKD. *Clin. j. am. soc. nephrol.* 2017;12(7):1070-84. DOI: <https://doi.org/10.2215/cjn.12921216>

18 Baysari MT, Duong M, Zheng WY, Nguyen A, Lo S, Ng B, et al. Delivering the right information to the right person at

the right time to facilitate deprescribing in hospital: a mixed methods multisite study to inform decision support design in Australia. *BMJ Open.* 2019;9(9):e030950. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030950>

19 Martins NFF, Abreu DPG, Silva BT, Bandeira EO, Lima JP, Mendes JM. Functional literacy on health of elderly people in a family health unit. *Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro.* 2019;9. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2937>

20 Griffey RT, Shin N, Jones S, Aginam N, Gross M, Kinsella Y, et al. The impact of teach-back on comprehension of discharge instructions and satisfaction among emergency patients with limited health literacy: a randomized, controlled study. *Journal of communication in healthcare.* 2015;8(1):10-21. DOI: <https://doi.org/10.1179/1753807615y.0000000001>

21 Lapiz-Bluhm M, Weems R, Rendon R, Perez G. Promoting health literacy through "Ask me 3.". *Journal of nursing practice applications & review of research.* 2015;5:31-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.13178/jnparr.2015.0501.1219>

22 Ribeiro WA, Andrade M, Fassarella BPA, Santana PPC, Silva Costa PAF, Morais MC. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. *Revista pró-univerSUS.* 2018;9(2):60-5. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1378/1037>

23 Galvão AAF, Silva EG, Santos WL. As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônica ao iniciar o tratamento. Revista de iniciação científica e extensão. 2019;2(4):180-9. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/254/195>

24 Almeida O, Santos WS, Rehem T, Medeiros M. Envolvimento e participação da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: uma revisão sob a perspectiva qualitativa. CIAIQ 2017. 2017;(2):742-9. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1269/1229>

Recebido em: 22/04/2021

Aceito em: 26/01/2022

Publicado em: 11/03/2022