

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E CONHECIMENTO DO IDOSO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA

FUNCTIONAL HEALTH LITERACY AND KNOWLEDGE OF THE ELDERLY ABOUT CHRONIC KIDNEY DISEASE

ALFABETIZACIÓN EN SALUD FUNCIONAL Y CONOCIMIENTO DE LOS ANCIANOS SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Monique de Freitas Gonçalves Lima^{1,2}

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos¹

Anna Karla de Oliveira Tito Borba¹

Juliana Cordeiro Carvalho^{1,3}

Carlos Renato dos Santos¹

(<https://orcid.org/0000-0002-5805-6205>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3711-4194>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9385-6806>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4949-5046>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8367-7006>)

Descritores

Letramento em saúde;
Conhecimento; Idoso; Doença renal crônica

Descriptors

Health literacy; Knowledge; Elderly;
Chronic kidney disease

Descriptores

Alfabetización en salud;
Conocimiento; Anciano;
Enfermedad renal crónica

Recebido

5 de Setembro de 2020

Aceito

29 de Março de 2021

Conflitos de interesse

extraído da dissertação
"Letramento funcional em saúde e o conhecimento do idoso em relação ao tratamento pré dialítico", defendida em 2020 na Universidade Federal de Pernambuco.

Autor correspondente

Monique de Freitas Gonçalves Lima
E-mail: monique_freitas@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar o letramento funcional em saúde e o conhecimento do idoso renal crônico em relação ao tratamento pré-dialítico.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo, com 60 idosos em tratamento conservador para a Doença Renal Crônica.

Resultados: Verificou-se que o letramento funcional em saúde e o conhecimento em relação à doença renal foram insuficientes e esteve associado ao fato de não saberem a causa da doença renal e desconhecerem que a piora da função renal está associada ao aumento da taxa de creatinina.

Conclusão: O letramento funcional em saúde e o déficit de compreensão sobre a doença influenciam no autogerenciamento do idoso em relação à doença renal crônica, servindo de subsídios para ressignificar o processo de comunicação da equipe multiprofissional a fim de postergar o início do tratamento dialítico.

ABSTRACT

Objective: To evaluate Functional Literacy in Health and the knowledge of the chronic renal elderly in relation to pre-dialysis treatment.

Methods: Cross-sectional, quantitative study with 60 elderly people under conservative treatment for Chronic Kidney Disease.

Results: It was found that Functional Health Literacy and knowledge regarding kidney disease were insufficient and was associated with the fact that they did not know the cause of kidney disease and were unaware that the worsening of kidney function is associated with increased creatinine rate.

Conclusion: It is concluded that the functional health literacy and the lack of understanding about the disease influence the self-management of the elderly in relation to chronic kidney disease, serving as subsidies to reframe the communication process of the multidisciplinary team in order to postpone the beginning of dialysis treatment.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la Alfabetización en Salud Funcional y el conocimiento del anciano renal crónico en relación al tratamiento prediálisis.

Métodos: Estudio transversal, cuantitativo, con 60 ancianos en tratamiento conservador por Enfermedad Renal Crónica.

Resultados: Se encontró que la Alfabetización en Salud Funcional y el conocimiento sobre la enfermedad renal eran insuficientes y estaban asociados con el hecho de que no conocen la causa de la enfermedad renal y desconocen que el empeoramiento de la función renal está asociado con un aumento de la tasa de creatinina.

Conclusión: Se concluye que la alfabetización funcional en salud y el desconocimiento de la enfermedad influyen en el autocuidado del anciano en relación a la enfermedad renal crónica, sirviendo como subsidios para ressignificar el proceso de comunicación del equipo multidisciplinario con el fin de posponer el inicio del tratamiento de diálisis.

¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

²Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

³Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Como citar:

Lima MF, Vasconcelos EM, Borba AK, Carvalho JC, Santos CR. Letramento funcional em saúde e conhecimento do idoso sobre a doença renal crônica. *Enferm Foco*. 2021;12(2):372-8.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4374

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é definido como uma mudança fisiológica progressiva que engloba diversas alterações, ou seja, é o desgaste que o corpo sofre com o passar do tempo e tendem a determinar uma acentuada perda da capacidade que o indivíduo possui de se adaptar ao meio ambiente. Desse modo, o envelhecimento diminui gradualmente a capacidade funcional, podendo ocasionar as doenças crônicas.⁽¹⁾

Algumas destas doenças, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca, predispõem à doença renal no idoso. As alterações anatômicas e fisiológicas nos rins, decorrentes do processo de envelhecimento renal e a redução da taxa de filtração glomerular, constituem um agravante para a patologia renal no idoso, aumentando a suscetibilidade da disfunção renal com o passar dos anos.^(2,3)

Entre idosos a presença de doença renal crônica representa um aumento do risco para múltiplos eventos adversos à saúde que podem culminar com a morte, sendo importante a detecção precoce da redução na taxa de filtração glomerular para auxiliar na tomada de decisão terapêutica e consequente redução de complicações.⁽³⁾

O diagnóstico precoce é primordial para otimizar fatores nefro protetores (dietas, medicamentos, controle dos distúrbios metabólicos e comorbidades), a fim de desacelerar a progressão da doença renal crônica e retardar o início da terapia renal substitutiva na taxa de filtração glomerular. Para isto, o tratamento conservador da doença renal crônica engloba medidas que são capazes de melhorar a sobrevivência desses pacientes ao promover saúde, prevenir complicações, detectar precocemente a diminuição da função renal, realizar estadiamento da doença e ações de planejamento para terapia renal substitutiva, se necessário.⁽⁴⁾

Dentro deste contexto, é comum o indivíduo receber informações sobre sua condição, com uso de terminologias médicas desconhecidas, como resultados laboratoriais e mesmo condutas clínicas a que serão submetidos. Essas informações requerem um letramento funcional em saúde adequado, para que de fato o indivíduo possa compreender seu significado.⁽⁵⁾

O letramento funcional em saúde implica na capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde, necessários para tomar decisões pertinentes sobre sua própria saúde e sobre cuidados médicos. Para tanto, o indivíduo precisa apresentar, efetivamente, competência funcional para usar e interpretar textos, documentos e números. O letramento funcional em saúde envolve determinantes individuais e sistêmicos, incluindo

habilidades de comunicação entre o paciente e o profissional de saúde, aspectos culturais, complexidade do sistema de saúde, assim como as demandas da situação ou do contexto.⁽⁶⁾

O baixo letramento funcional em saúde tem consequências diretamente relacionadas com a saúde da população, como no envolvimento das pessoas em práticas de saúde preventiva, na detecção precoce de doenças, no gerenciamento das doenças crônicas e no acesso e utilização dos serviços de saúde.⁽⁷⁾

Considerando que os idosos, em tratamento conservador, deparam-se com mudanças na rotina como regimes medicamentosos complexos, dieta apropriada e consultas ambulatoriais frequentes, se faz necessário dispor de habilidades e capacidades de letramento funcional em saúde para compreender as orientações em saúde.

A avaliação do letramento funcional em saúde e o conhecimento do idoso sobre a doença renal crônica poderá sensibilizar os profissionais de saúde a fim de incluir essa prática na avaliação de rotina a esse público, e consequentemente, melhorar a satisfação dos idosos com a doença. Além disso, o letramento é um pré-requisito para o envolvimento da pessoa na tomada de decisões apropriadas que poderão auxiliar a retardar a progressão da doença renal. Diante do exposto, o estudo apresenta como objetivo avaliar o letramento funcional em saúde e o conhecimento do idoso renal crônico em relação ao tratamento pré-dialítico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, realizado no ambulatório de Nefrologia de um Hospital Público de referência, na cidade do Recife, Pernambuco.

A amostra do tipo censitária incluiu 213 indivíduos, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, em tratamento conservador e assistidos no ambulatório, no período de fevereiro a julho de 2019. Foram excluídos os idosos autodeclarados analfabetos (67); com déficit cognitivo (<3), analisado pelo Minicog (11) com o qual se examina a memória imediata por meio de três palavras que são ditas ao idoso, classificando em um ponto para cada palavra lembrada (após desenhar um relógio) e dois pontos se desenhar corretamente o relógio; baixa acuidade visual (21) avaliada pela escala de Snellen (abaixo da linha 20/50); baixa acuidade auditiva (5) mensurada pelo teste do sussurro; e indivíduos com doença neurodegenerativa registrada em prontuário de saúde (9), as recusas e perdas foram de 40 indivíduos resultando na amostra final de 60 idosos em tratamento conservador.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com questionário composto pelas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, raça auto declarada, renda, estado civil, escolaridade) e clínica (tempo de acompanhamento ambulatorial, comorbidades e o IMC). O estado nutricional foi avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), calculado conforme a equação de Quetelet ($IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$)⁽⁸⁾ e classificado segundo Lipschitz⁽⁹⁾ como baixo peso com $IMC < 22 \text{kg/m}^2$; eutrofia, IMC entre 22kg/m^2 e 27kg/m^2 ; e sobre-peso $IMC > 27 \text{kg/m}^2$.

O letramento funcional em saúde foi avaliado pelo *Test of Health Literacy in Adults* (TOFHLA), na sua versão abreviada. O TOFHLA é constituído por duas passagens de texto com 36 itens, marcando 2 pontos para cada item correto e por mais quatro itens de numeramento contabilizando 7 pontos para cada acerto, obtendo-se o escore que varia de 0-53 para letramento funcional em saúde inadequado, 54-66 letramento funcional em saúde marginal e 67-100 pontos para letramento funcional em saúde adequado. De acordo com alguns estudos,^(10,11) as classificações marginal e inadequada foram agrupadas, ao considerar que os indivíduos apresentam limitações na leitura e na compreensão das informações em saúde apresentadas na forma escrita.

O conhecimento sobre a Doença Renal Crônica foi avaliado por meio de 21 perguntas acerca do tratamento conservador, sendo considerado conhecimento suficiente o percentual de respostas corretas maior e igual a 70%.⁽¹²⁾

Os dados da pesquisa foram digitados em planilha eletrônica do programa Excel para Windows®, em dupla entrada, verificados com o VALIDATE, módulo do Programa Epi-info versão 6.04 (WHO/CDC/Atlanta, GE, USA), para checar a consistência e validação. Em seguida, os dados foram transferidos ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). A estatística descritiva foi utilizada para caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas, clínicas e de conhecimento sobre a Doença Renal Crônica. Na associação entre o letramento funcional em saúde e as variáveis investigadas foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Independência de Pearson ou o teste Exato de Fisher. Para todas as análises, foi considerado estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que estabelece normas para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos. CAAE 01234918.0.3001.8807.

RESULTADOS

Dos 60 idosos entrevistados, a maioria eram homens (63,3%), com idade entre 60 a 69 anos (60%), auto referiram de cor não branca (pardos e negros) (61,7%), com companheiros (60%), menos de 4 anos de estudo (58,3%) e renda de até um salário mínimo (71,7%). Quanto à caracterização clínica, o acompanhamento ambulatorial foi superior a 5 anos (41,7%), possuíam mais de três comorbidades (55%), foram classificados no estágio 3 ou mais no estadiamento da Doença Renal Crônica (100%) e eram sobrepesos (56,7%).

Na avaliação do letramento funcional em saúde, a maior parte dos idosos com doença renal crônica, apresentaram nível inadequado 43 (71,7%), seguido do letramento funcional em saúde adequado 17 (28,3%). O conhecimento insuficiente sobre a Doença Renal Crônica (63,3%) foi mais prevalente entre os participantes. O cálculo da proporção de acertos e erros, relativo à avaliação do conhecimento sobre os princípios básicos do tratamento conservador, indicou que os itens de maior proporção de acertos foram àqueles referentes à função do rim, a causa da doença renal, a melhora da função renal devido ao tratamento, ao tratamento ser para vida toda, as questões referentes ao diabetes mellitus e hipertensão arterial, exames de sangue, importância e aumento da creatinina, medicamentos e alterações da alimentação como parte do tratamento, controle de fósforo e alimentos ricos em potássio. Em contrapartida, tiveram maior proporção de erros às questões relacionadas à cura do problema renal pelo tratamento, respostas incorretas relacionadas ao uso dos medicamentos, bicarbonato de sódio e carbonato de cálcio, controle de potássio e alimentos ricos em fósforo (Tabela 1). Ao avaliar a associação entre o letramento funcional em saúde e os itens que compõem o questionário de conhecimento sobre a doença renal crônica, observou-se associação estatística significativa quanto ao desconhecimento das causas da doença renal e dos níveis de creatinina como marcadores da piora da função renal.

DISCUSSÃO

O letramento funcional em saúde inadequado e o conhecimento insuficiente em relação à doença renal crônica destacou-se entre os idosos entrevistados. Ao avaliar os itens do questionário de conhecimento, o letramento funcional em saúde insuficiente contribuiu para o desconhecimento sobre as causas da doença e a associação dos níveis de creatinina com a piora da função renal.

O letramento funcional em saúde inadequado é prevalente entre idosos,⁽¹³⁻¹⁶⁾ podendo está associado a cor da pele e a escolaridade.⁽¹⁶⁾ O baixo letramento pode refletir

Tabela 1. Proporção de acertos e erros do conhecimento da doença renal crônica segundo o letramento funcional em saúde de idosos em tratamento pré-dialítico assistidos à nível ambulatorial

Letramento Funcional em Saúde				
Conhecimento da doença renal crônica	Total (n=60)	Inadequado (n=43)	Adequado (n= 17)	p-value
Suficiente	22(36,7)	16 (72,7)	6(27,3)	
Insuficiente	38(63,3)	27(71,0)	11(29,0)	1,000 ¹
Questões				
1. A função do rim é: filtrar o sangue (C)				
Correto	41(68,3)	27(65,9)	14(34,1)	0,142 ²
Incorreto	19(31,7)	16(84,2)	3(15,8)	
2. Sabe a causa da doença renal				
Correto	35(58,3)	21(60,0)	14(40,0)	0,018 ²
Incorreto	25(41,7)	22(88,0)	3(12,0)	
3.O tratamento leva à cura do problema renal (E)				
Correto	27(45)	19(70,4)	8(29,6)	0,840 ²
Incorreto	33(55)	24(72,7)	9(27,3)	
4.O tratamento leva à melhora da função renal (C)				
Correto	57(95)	41(71,9)	16(28,1)	1,000 ¹
Incorreto	3(5,0)	2(66,7)	1(33,3)	
5.O tratamento é para a vida toda (C)				
Correto	47(78,3)	32(68,1)	15(31,9)	0,314 ¹
Incorreto	13(21,7)	11(84,6)	2(15,4)	
6. A pressão alta pode levar à doença renal (C)				
Correto	52(86,7)	37(71,2)	15(28,8)	1,000 ¹
Incorreto	8(13,3)	6(75,0)	2(25,0)	
7. A pressão alta pode piorar a doença renal (C)				
Correto	53(88,3)	37(69,8)	16(30,2)	0,661 ¹
Incorreto	7(11,7)	6(85,7)	1(14,3)	
8.O diabetes pode levar à doença renal (C)				
Correto	45(75,0)	32(71,1)	13(28,9)	1,000 ¹
Incorreto	15(25,0)	11(73,3)	4(26,7)	
9.O diabetes pode piorar a doença renal (C)				
Correto	48(80,0)	35(72,9)	13(27,1)	0,726 ¹
Incorreto	12(20,0)	8(66,7)	4(33,3)	
10.Exames de sangue fazem parte do tratamento(C)				
Correto	59(98,3%)	43(72,9)	16(27,1)	0,283 ¹
Incorreto	1(1,7%)	0(0,0)	1(100)	
11.A dosagem da creatinina no sangue é importante para avaliar o funcionamento do rim (C)				
Correto	46(76,7)	32(69,6)	14(30,4)	0,737 ¹
Incorreto	14(23,3)	11(78,6)	3(21,4)	
12.O aumento da creatinina está relacionado com a piora da função do rim C				
Correto	39(65)	24(61,5)	15(38,5)	0,018 ²
Incorreto	21(35)	19(90,5)	2(9,5)	
13. Medicamentos fazem parte do tratamento C				
Correto	49(81,7)	34(69,4)	15(30,6)	0,712 ¹
Incorreto	11(18,3)	9(81,8)	2(18,2)	
14. Respondeu corretamente as medicações que faz uso				
Correto	24(40)	16(66,7)	8(33,3)	0,483 ²
Incorreto	36(60)	27(75)	9(25,0)	
15.O bicarbonato de sódio é usado para tratar a acidez no sangue C				
Correto	16(26,7)	13(81,3)	3(18,8)	0,518 ¹
Incorreto	44(73,3)	30(68,2)	14(31,8)	
16.O carbonato de cálcio deve ser usado antes das refeições C				
Correto	9(15)	8(88,9)	1(11,1)	0,423 ¹
Incorreto	51(85)	35(68,6)	16(31,4)	
17. As alterações na alimentação fazem parte do tratamento (C)				
Correto	45(75)	30(66,7)	15(33,3)	0,192 ¹
Incorreto	15(25)	13(86,7)	2(13,3)	
18. Para controlar o fósforo, é necessário controlar a ingestão de proteínas C				
Correto	31(51,7)	23(74,2)	8(25,8)	0,653 ²
Incorreto	29(48,3)	20(69)	9(31,0)	

Continua...

Continuação.

Letramento Funcional em Saúde				
Conhecimento da doença renal crônica	Total (n=60)	Inadequado (n=43)	Adequado (n= 17)	p-value
19.O controle de potássio não pode ser feito pela alimentação (E)				
Correto	15(25)	8(53,3)	7(46,7)	0,099 ¹
Incorreto	45(75)	35(77,8)	10(22,2)	
20.Banana, laranja, cenoura e feijão são alimentos ricos em potássio (C)				
Correto	46(76,7)	35(76,1)	11(23,9)	0,180 ¹
Incorreto	14(23,3)	8(57,1)	6(42,9)	
21. Carne, leite e derivados e chocolates são alimentos ricos em fósforo (C)				
Correto	22(36,7)	19(86,4)	3(13,6)	0,055 ²
Incorreto	38(63,3)	24(63,2)	14(36,8)	

¹Teste Qui Quadrado de Person; ²Teste Exato de Fisher; C (correto); E (errado)

uma das lacunas no sistema de saúde quanto a falta de capacitação da equipe multiprofissional para avaliar o grau de letramento em saúde da população e implementar estratégias que contribuam para a prestação da assistência ajustadas às necessidades da população.⁽¹⁷⁾

O conhecimento insuficiente em relação a DRC foi mais prevalente e seus resultados corroboram com outras pesquisas.^(12,17,18) O conhecimento é resultado da interpretação da informação e do seu uso para resolver problemas ou tomar decisões. Nesse sentido, estudos demonstram que é crescente a preocupação por parte dos profissionais em (re) construir o conhecimento sobre a doença renal crônica, visto que a sua ampliação está diretamente ligada à promoção do autocuidado e adesão ao tratamento pré-dialítico.^(10,11,16,17)

O desconhecimento sobre a causa da DRC também foi evidenciado em outra pesquisa,⁽¹²⁾ no qual ao serem questionados sobre a causa de desenvolverem a doença, apenas 28,3% informaram corretamente. Apesar dos idosos responderam corretamente que a Hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus levam e/ou pioram a Doença Renal Crônica, 41,7% não foram capazes de associar a hipertensão e o diabetes como causas da sua condição, mesmo sendo portadores destas doenças. Atrelado a essa problemática, o processo de envelhecimento também contribui para redução da filtração glomerular dos rins, diminuindo gradativamente a função renal ao decorrer dos anos.⁽¹⁹⁾

Alguns estudos relatam que o tempo de diagnóstico da Doença Renal Crônica pode contribuir para o melhor conhecimento acerca da causa da doença e tratamento quando os indivíduos são assistidos por equipe multiprofissional e recebem informações para a promoção do autocuidado. Comumente, é com o passar do tempo que os indivíduos compreendem que a doença é para sempre e nenhum dos tratamentos levará a cura. Diante do exposto, a ineficácia nas práticas educacionais a fim de informar os indivíduos pode comprometer a adesão à terapêutica e contribuir para a progressão da doença renal crônica.^(20,21)

Além disso, o conhecimento insuficiente é um entrave e impõe outros desafios como a decisão de seguir orientações nutricionais para o controle das taxas metabólicas, tomar medicações e a possibilidade da não adaptação às desarmonias fisiológicas e restrições indesejáveis com vistas ao controle da doença renal crônica.⁽²²⁾

O desconhecimento do aumento da taxa de creatinina como um marcador da piora da função renal também foi encontrado em estudo realizado em ambulatório na região centro-oeste do Brasil.⁽¹⁷⁾ Deste modo, o conhecimento limitado sobre o funcionamento dos rins e os exames básicos de rotina para avaliar a sua funcionalidade podem contribuir para a evolução da doença sem a compreensão do avanço da doença pelo paciente.

O conhecimento insuficiente e a presença de comorbidades, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, podem contribuir para a progressão terminal da doença renal crônica. Diante disso, pesquisa realizada no ambulatório de uremia na cidade de São Paulo/SP com pacientes em tratamento conservador evidenciou que a maioria dos entrevistados possuíam informações insuficientes a respeito da doença e tratamento, interferindo negativamente na adesão ao tratamento conservador.⁽¹⁸⁾

No âmbito da Nefrologia, as pesquisas sobre o letramento funcional em saúde ainda são escassas. Populações com déficit de conhecimento básico relacionado à saúde estão mais propensas a ter desfechos clínicos desfavoráveis na Doença Renal Crônica, demonstrando que o letramento funcional em saúde em portadores de nefropatias encontra-se com alta prevalência no nível inadequado, constituindo um obstáculo ao gerenciamento do autocuidado.⁽¹⁵⁾

Percebe-se que apenas a transferência do conhecimento para os usuários não é suficiente para decisões que envolvem o autogerenciamento da saúde. É preciso fomentar o investimento em um processo de educação em saúde, que busque incitar no sujeito atitudes crítico-reflexivas

sobre sua condição de saúde, ajustado as suas necessidades e nível de letramento funcional em saúde.

O enfermeiro é um agente facilitador no desenvolvimento de competências para o autocuidado e estimulador dos idosos como protagonistas do próprio envelhecimento.⁽²³⁾ Associado a isso, identificar os níveis de letramento funcional em saúde permite construir ações individualizadas voltadas às características da pessoa, de prevenção de agravos, tratamento de doenças ou de promoção à saúde. Para isso, é preciso haver a reformulação nas práticas pedagógicas dos profissionais de saúde, promovendo intervenções condizentes com o nível de letramento, adequando, desta forma, a comunicação profissional-paciente.

Os baixos níveis de letramento funcional em saúde e conhecimento em relação a doença renal crônica, representam importantes determinantes para piores desfechos da doença, indicando a necessidade de atenção dos profissionais de saúde. Dessa forma, justifica-se a urgência na elaboração de estratégias relacionadas à educação em saúde considerando o nível de letramento do idoso com doença renal crônica, a partir de orientações individualizadas e respeitando suas limitações.

Uma limitação do estudo está relacionada ao pequeno número de idosos, visto que boa parte foi excluída pelos testes de triagem, bem como à carência na literatura científica sobre o letramento funcional em saúde nesse público.

Espera-se através deste estudo a sensibilização dos profissionais de saúde em relação ao letramento funcional em saúde dos idosos em tratamento pré-dialítico e que estes profissionais abordem nas suas rotinas, práticas educativas e ações voltadas à melhoria do conhecimento principalmente naqueles idosos com baixo letramento funcional em saúde.

CONCLUSÃO

O letramento funcional em saúde e o conhecimento em relação à doença renal crônica dos idosos assistidos em ambulatório de tratamento conservador foram insuficientes. O letramento inadequado esteve associado ao desconhecimento da causa da doença renal e dos níveis de creatinina como marcadores de piora da função renal. O conhecimento dos idosos em relação à doença renal crônica na sua fase pré-dialítica é de fundamental importância para postergar o início da diálise. Para isso, é necessário que o indivíduo possua letramento funcional em saúde adequado, uma vez que o idoso necessita compreender a necessidade de novos hábitos de vida para a promoção do autocuidado e assim evitar a progressão da doença renal crônica.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores participaram de todas as fases do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira C, Santos C, Moreira B, Lima C, Alexandria P, Chaves R. Repercussões da hemodiálise nas atividades básicas e instrumentais de idosos com insuficiência renal crônica. *Rev InterScientia*. 2019;7(2):50-66.
2. Kusumota L, Rodrigues RA, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(3):525-32.
3. Amaral TL, Amaral CA, Vasconcelos MT, Monteiro GT. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2019;53:44.
4. 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 Promoç Saúde*. 2019; 32:9470.
5. Lima MF, Vasconcelos EM, Borba AK. Instrumentos utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde de idosos com doença renal crônica: revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(3):e180198.
6. Santos LT, Mansur HN, Paiva TF, Colugnati FA, Bastos MG. Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. *J Bras Nefrol*. 2012;34(3):293-302.
7. Lima MF, Carvalho JC, Vasconcelos EM, Borba AK, Zimmermann R, Costa EF. A importância da avaliação do letramento funcional em saúde no idoso: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019; 90(28):1-7.
8. Garrow JS, Webster J. Quetelet's index (W/H²) as a measure of fatness. *In J Obes*. 1985;9(2):147-53.
9. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67.
10. Bezerra JN, Lessa SR, Ó MF, Luz GO, Borba AK. Letramento em saúde dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170418.
11. Sampaio HA, Carioca AA, Sabry MO, Santos PM, Coelho MA, Passamai MP. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciência Saúde Coletiva*. 2015; 20(3):865-74.
12. Canhesto M, Oliveira E, Soares C, Marciano R, Assunção D, Gazzinelli A. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *Rev Min Enferm*. 2010;14(3):335-44.
13. Ingram RR, Ivanov LL. Examining the association of health literacy and health behaviors in African American older adults: does health literacy affect adherence to antihypertensive regimens? *J Gerontol Nurs*. 2013;39(3):22-32.
14. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JÁ, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*. 2007;167(14):1503-9.
15. Bezerra JN, Lessa SR, Ó MF, Luz GO, Borba AK. Letramento em saúde dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170418.

16. Lima MF, Vasconcelos EM, Borba AK, Santos CR, Carvalho JC, Zimmermann RD. Fatores associados ao letramento funcional em saúde da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(4):e200114.
17. Moraes KL, Brail 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):155-162.
18. Gricio TC, Kusumota L, Cândido ML. Percepções e conhecimentos de paciente com doença renal crônica em tratamento conservador. *Rev Eletr Enferm.* 2009;11(4):884-93.
19. Glassock R, Denic A, Rule AD. Quando os rins envelhecem: um ensaio em nefro-geriatria. *J Bras Nefrol.* 2017;39(1):59-64
20. Santos RL, Oliveira DR, Nunes MG, Barbosa RM, Gouveia VA. Avaliação do conhecimento do paciente renal crônico em tratamento conservador sobre modalidades dialíticas. *Rev Enferm UFPE online.* 2015;9(2):651-60.
21. Sanavi S, Afshar R. Depression in patients undergoing conventional maintenance hemodialysis: The disease effects on dialysis adequacy. *Dial Traspl.* 2012;33(1):13-16.
22. Lima MA, Sousa GR, Sousa AM, Felipe GF, Oliveira AS, Formiga LM. Educação em saúde para pacientes em hemodiálise. *Rev Enferm UFPE on line.* 2014;8(6):1510-15.
23. Oliveira FA, Almeida AR, Gomes AP, Silva SS, Damasceno HR, Silva RS. Termos da linguagem especializada de enfermagem para pessoas com doença renal crônica. *Enferm Foco.* 2020;11(5):27-33.