

# Literacia em saúde na pessoa com doença renal crónica em programa regular de Hemodiálise

Health literacy in patients with chronic kidney disease undergoing regular hemodialysis

Alfabetización sanitaria en personas con enfermedad renal crónica en programa regular de hemodiálisis

Abílio Silva a  
DaVita, Portugal  
abilio.silva@davita.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3807-9960>

Rui Pimenta b  
Politécnico do Porto, Portugal  
Universidade de Coimbra, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-1985-8395>

João Frazão c  
DaVita, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-8081-5474>

Revista de Enfermagem Referência vol.  
VI núm. 3 e36239 2024

Escola Superior de Enfermagem de  
Coimbra  
Portugal

Recepción: 04 Junio 2024  
Aprobación: 12 Noviembre 2024

**Resumo: Enquadramento:** O aumento da prevalência da doença renal crónica nos últimos anos levou ao seu reconhecimento como um problema de saúde pública, enquanto a literacia em saúde ganhou destaque no campo da saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a literacia em saúde na pessoa com doença renal crónica em programa regular de hemodiálise.

**Metodologia:** Estudo de abordagem quantitativa, descritivo transversal usando a versão portuguesa do *European Health Literacy Survey* (HLS-EU-PT). A amostra incluiu 268 doentes com idades compreendidas entre os 25 e os 90 anos, em sete clínicas de Portugal continental.

**Resultados:** Observamos que 74% da nossa amostra apresentava literacia em saúde limitada. Além disso, verificou-se que as habilitações académicas ( $p < 0,001$ ) e a idade ( $p < 0,001$ ) estavam significativamente associadas aos níveis de literacia. Na análise do HLS-EU-PT aplicado à nossa amostra, todos os índices apresentaram *scores* inferiores e com relevância estatística quando comparados à restante população portuguesa.

**Conclusão:** Ficou evidente a necessidade de desenvolver estratégias eficazes para melhorar os níveis de literacia em saúde em pessoas com insuficiência renal.

Palavras-chave: letramento em saúde, insuficiência renal crónica, diálise renal.

**Abstract: Background:** Health literacy is a relatively recent approach but has gained considerable prominence in the field of public health. It constitutes a dynamic research area in which various researchers have contributed to understanding its importance.

**Objectives:** Assessing the Health Literacy of Chronic Kidney Disease Patients.

**Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study using the HLS-EU-PT. The sample consisted of 268 patients aged between 25 and 90 years in seven clinics in Portugal.

**Results:** We found that 74% of our sample had limited health literacy. It was also observed that educational qualifications ( $p < 0.01$ ) and age ( $p < 0.01$ ) were related to the literacy index. Furthermore, in the analysis of HLS-EU-PT, all indices showed a lower score with statistical significance when compared to the Portuguese population.

**Conclusion:** It became evident that it is essential to develop strategies that can improve health literacy rates for individuals with renal failure.

Keywords: health literacy, renal insufficiency, chronic, renal dialysis.

**Resumen: Marco contextual:** El aumento de la prevalencia de la enfermedad renal crónica en los últimos años ha hecho que se reconozca como un problema de salud pública, mientras que la alfabetización sanitaria ha ganado importancia en el ámbito de la salud pública.

**Objetivo:** Evaluar la alfabetización sanitaria en personas con enfermedad renal crónica en programa regular de hemodiálisis.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, en el que se utilizó la versión portuguesa de la *European Health Literacy Survey* (HLS-EU-PT). La muestra incluyó a 268 pacientes de entre 25 y 90 años de siete clínicas de Portugal continental.

**Resultados:** El 74% de la muestra tenía escasos conocimientos sanitarios. Además, descubrimos que las cualificaciones académicas ( $p < 0,001$ ) y la edad ( $p < 0,001$ ) se asociaron significativamente con los niveles de alfabetización. Al analizar el HLS-EU-PT aplicado a nuestra muestra, todos los índices mostraron puntuaciones más bajas y significación estadística en comparación con el resto de la población portuguesa.

**Conclusión:** Se puso de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias eficaces para mejorar los niveles de alfabetización sanitaria en los pacientes con insuficiencia renal.

Palabras clave: alfabetización en salud, insuficiencia renal crónica, diálisis renal.

## Introdução

A Doença Renal Crónica (DRC) é identificada por uma redução progressiva e irreversível da função renal, resultante de alterações estruturais e funcionais dos rins, que são multicausais e multifatoriais. Trata-se de uma condição de evolução prolongada, sendo insidiosa e assintomática nas fases iniciais. Devido ao aumento das taxas de incidência e prevalência dessa patologia nos últimos anos, tem sido reconhecida como um problema de saúde pública (Medeiros et al., 2015).

Nos últimos 10 anos, observou-se um aumento significativo no número de pessoas com insuficiência renal crónica em tratamento de hemodiálise. De acordo com os registos portugueses, no final de 2020, existiam aproximadamente 12.458 pessoas, quase o dobro do número registado em 2000, que era de cerca de 7.000 pessoas. (Galvão et al., 2021).

A literacia em saúde (LS), embora seja um fenómeno com raízes antigas, apenas recentemente ganhou maior destaque e importância no âmbito da saúde pública. Tornou-se um campo de pesquisa dinâmico, onde vários investigadores têm explorado e esclarecido a sua relevância (Pedro et al., 2016).

O objetivo principal deste estudo é avaliar a literacia em saúde nas pessoas com doença renal crónica em programa regular de hemodiálise. Além disso, pretende-se também relacionar as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, residência, escolaridade) com a LS.

## Enquadramento

A LS é um conceito que surgiu nos anos 70, relacionado com a educação e a competência dos alunos em diferentes domínios. Com o tempo, a LS tornou-se mais específica e ligada à capacidade de cada pessoa de cuidar da sua própria saúde e de tomar decisões informadas sobre ela (Sørensen et al., 2012). Uma forma de entender a LS é considerar as diferentes dimensões que afetam a saúde das pessoas em cada fase da vida, desde a infância até à velhice. A LS é uma estratégia para promover e proteger a saúde ao longo do tempo, tendo em consideração as necessidades e recursos de cada indivíduo e comunidade (Galvão & Batista, 2022).

Desde os anos 1970, a definição de Literacia em Saúde (LS) tem sido ajustada e ampliada. Atualmente, a LS é amplamente definida como a capacidade de tomar decisões informadas em vários contextos da vida quotidiana, seja em casa, na comunidade, no trabalho, ou no uso dos serviços de saúde. É vista como uma estratégia que permite às pessoas assumirem maior controlo sobre a sua saúde, incluindo a capacidade de procurar informações e assumir responsabilidades relacionadas com a sua gestão (Kickbusch et al., 2006). A OMS define

LS como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde” (World Health Organization, 2021, p. 6).

A LS está ligada à literacia e implica o conhecimento das pessoas, a motivação e as competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida quotidiana em matéria de cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, no sentido de manter ou melhorar a qualidade de vida (QV; Sørensen et al., 2015).

A LS é uma área que envolve diversos aspetos da vida humana, desde a saúde física e mental até às relações sociais e profissionais. Por isso, a LS depende de vários fatores que podem afetar positiva ou negativamente a qualidade de vida das pessoas, tais como os serviços de saúde, a educação, os meios de comunicação, a família, o trabalho, a comunidade e as políticas públicas (Nunes, 2020).

As investigações realizadas sugerem que a LS pode desempenhar um papel importante na manutenção ou melhoria da condição de saúde e que pode ser um elemento fundamental nas desigualdades em saúde. Neste contexto, Galvão e Batista (2022) defendem que a LS é conceptualizada como um recurso, uma ferramenta de capacitação, para o indivíduo desempenhar de maneira saudável todas as funções nos diversos contextos da vida quotidiana na sociedade. Os estudos indicam que níveis mais elevados de LS estão associados a um melhor estado de saúde, redução dos custos de cuidados, maior conhecimento sobre saúde e uma menor frequência de uso dos serviços de saúde (Pedro, 2018). A LS tem sido amplamente reconhecida em vários estudos como fator de risco para múltiplas doenças, assim como o risco de mortalidade nos idosos e doentes crónicos é claramente superior nos que têm uma baixa LS. Os motivos para esta relação centram-se muito numa menor capacidade que os idosos têm para gerir e administrar os medicamentos corretamente, numa menor capacidade para interpretar os rótulos e as mensagens de saúde e na existência de piores condições de saúde geral neste grupo populacional (Lee, Arozullah et al., 2015). O estudo de Arriaga et al. (2022) sugere que os níveis de LS são mais elevados em grupos demográficos mais jovens, sexo masculino, com maior capacidade económica, indivíduos com níveis mais altos de escolaridade e empregados. Estas descobertas contribuem para uma compreensão mais abrangente dos fatores que influenciam a LS e têm implicações importantes para o desenvolvimento de estratégias direcionadas para a promoção da literacia em saúde, em diferentes segmentos da população.

No contexto da hemodiálise, a capacitação é especialmente importante, uma vez que a autonomia e a responsabilidade da pessoa desempenham um papel crucial. A falta de LS pode, por exemplo, levar a erros na administração de medicamentos ou na interpretação

de sinais de alerta, colocando pessoa em risco de complicações (Lee, Arozullah et al., 2015).

O suporte institucional e as políticas de saúde também desempenham um papel crucial. Kim et al. (2019) destacam a importância de intervenções educacionais adequadas e de um ambiente de apoio, que promova a melhoria da LS e da adesão ao tratamento. Políticas de saúde que incluem estratégias de educação em saúde e apoio contínuo podem ajudar a mitigar as barreiras impostas pela baixa LS e contribuir para melhores desfechos de saúde.

Portanto, ao abordar a LS no contexto da doença renal crónica em programa de hemodiálise, é fundamental integrar no enquadramento teórico a especificidade do impacto da baixa LS na adesão ao tratamento, as necessidades educativas das pessoas e a importância das políticas de suporte institucional. Isso não apenas reforça a relevância do estudo, mas também assegura que as intervenções sejam direcionadas às realidades clínicas e às necessidades das pessoas em hemodiálise, promovendo uma gestão mais eficaz da sua condição e, por consequência, uma melhor qualidade de vida.

## Questão de investigação/ Hipóteses

Qual o nível de literacia em saúde das pessoas com doença renal crónica em programa regular de hemodiálise?

H1- As pessoas com doença renal crónica em programa regular de hemodiálise apresentam pior LS que a população em geral.

H2- As pessoas com doença renal crónica em programa regular de hemodiálise com níveis de escolaridade mais baixo apresentam pior LS do que pessoas com escolaridade mais elevada.

H3- As pessoas com doença renal crónica em programa regular de hemodiálise, mais jovens, apresentam melhor LS que pessoas com idade superior.

H4- A LS das pessoas com doença renal crónica, em programa regular de hemodiálise, é igual na zona norte, centro e Lisboa e vale do Tejo.

H5- As pessoas com doença renal crónica, em programa regular de hemodiálise, do sexo masculino, apresentam melhor LS que as pessoas do sexo feminino.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo transversal, tendo sido utilizada a versão Portuguesa do instrumento de avaliação European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT) para avaliação da LS em pessoas com doença renal crónica em programa regular de hemodiálise. A recolha de dados decorreu entre 01 de março de a 30 de abril de 2022 em sete clínicas de hemodiálise das

regiões norte, centro, lisboa e vale do tejo de Portugal, após parecer positivo da Comissão de Ética da DaVita.

A população em estudo é constituída por pessoas com doença renal crónica em programa regular de hemodiálise, a realizarem tratamento em clínicas de hemodiálise, na região norte, centro e vale do Tejo de Portugal.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pessoas com mais de 18 anos; diagnóstico de doença renal crónica (estádio V); acederem a integrar voluntariamente o estudo; apresentarem capacidade para dar consentimento informado escrito para participar no estudo; serem detentores de funções cognitivas intactas, avaliadas como tal pela perceção do profissional de saúde participante; saber ler e escrever em português.

A amostra, constituída por 268 indivíduos, foi não probabilística de conveniência, uma vez que só foram selecionadas pessoas a realizar hemodiálise em clínicas no Norte, centro, Lisboa e vale do Tejo. Considerando que a alocação das pessoas para tratamento nas clínicas é baseada exclusivamente em critérios previamente definidos pela política de saúde, sem qualquer intervenção direta das clínicas, a amostra será tratada como probabilística (Lohr, 2021).

No questionário, para além do instrumento de medida HLS-EU-PT, foram realizadas questões de modo a ter uma caracterização sociodemográfica da amostra em estudo. Desses dados sociodemográficos, retirou-se informação fulcral relativamente à idade, ao sexo, ao nível de escolaridade e área de residência.

### **Instrumento de recolha de dados**

O instrumento utilizado para a recolha dados foi HLS-EU-PT, validado para a população portuguesa por Pedro et al. (2016). É constituído por 47 questões agrupadas em três domínios muito importantes da saúde – cuidados de saúde (16 questões), promoção da saúde (16 questões) e prevenção da doença (15 questões). De modo a garantir o cálculo correto dos índices e assegurar a comparação entre eles, os quatro índices calculados serão uniformizados numa escala métrica variável entre 0 e 50, na qual o 0 é o mínimo possível de literacia em saúde e 50 o máximo possível de literacia em saúde. Para os quatro níveis serão identificados os seguintes pontos de corte: *scores* iguais ou inferiores a 25 pontos = literacia em saúde inadequada; *scores* entre 25-33 pontos = literacia em saúde problemática; *scores* entre 33-42 = literacia em saúde suficiente; e *scores* entre 42-50 = literacia em saúde excelente (Marques, 2015).

A análise de dados foi realizada com recurso ao IBM SPSS Statistics, versão 26.0. Nas estatísticas descritivas foram utilizadas frequências absolutas (*n*) e relativas para as variáveis categóricas, medianas (*Mdn*) e percentis (P25-P75) para a variável contínua,

idade, após observação dos histogramas, com distribuição marcadamente assimétrica.

A avaliação das propriedades psicométricas da escala HLS-EU-PT foi realizada pelo cálculo da consistência interna, medida pelo alfa de Cronbach e pela correlação item-total. A consistência interna adequada foi considerada para  $\alpha > 0,70$  (Nunnally, 1994) e a correlação item-total para valores acima de 0,30 (Nunnally & Bernstein, 1978).

A ANOVA foi utilizada, após verificação dos pressupostos para a sua utilização, na comparação das dimensões da escala HLS-EU-PT com variáveis categóricas com três ou mais grupos. As diferenças entre grupos foram avaliadas com o teste de múltiplas comparações de Tukey. A associação com a variável da idade foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman. O teste do Qui-quadrado do ajuste foi utilizado para avaliar se a distribuição de frequências observadas diferia de uma distribuição teórica nos índices de literacia. O nível de significância considerado para rejeição da hipótese nula foi de 5%.

Na análise de literacia em saúde, observou-se que 243 participantes responderam à secção Cuidados de saúde, 233 à secção Prevenção da doença, e 235 à Promoção da saúde. Para a análise de literacia geral, foram utilizados 233 participantes com dados completos nas três secções, excluindo casos com dados ausentes.

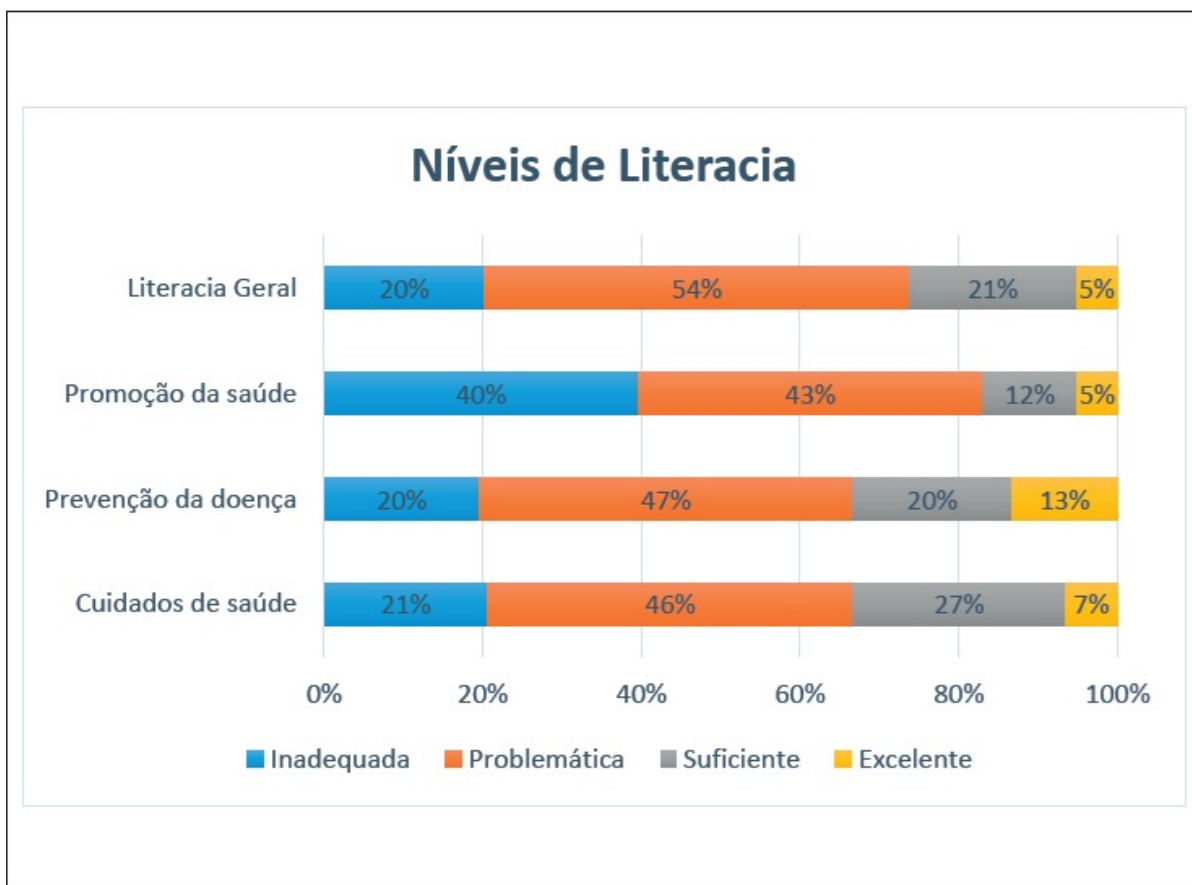
## Resultados

Foram incluídos neste estudo 268 pessoas com doença renal crónica, com idades compreendidas entre os 25 e os 90 anos ( $Mdn = 68,0$ ,  $P25 = 59$ ,  $P75 = 75$ ) e a duração do tratamento de hemodiálise variou entre menos de 1 ano e 38 anos, com mediana de 3.0 anos ( $P25 = 2,0$ ,  $P75 = 7,0$ ). Os doentes eram principalmente da zona centro ( $n = 112$ , 41,8%), mas com prevalência assinalável das zonas de Lisboa e Vale do Tejo ( $n = 81$ , 30,2%) e norte ( $n = 75$ , 28,0%), maioritariamente do sexo masculino ( $n = 177$ , 66,0%). As habilitações literárias da amostra eram predominantemente baixas, com quase 50% dos doentes enquadrados na categoria  $\leq 1^\circ$  ciclo completo ( $n = 130$ , 48,5%). Seguiu-se o ensino básico completo, com 58 (21,7%) doentes. Apenas 28 (10,4%) tinham concluído o ensino superior, 51 (19,0%) possuía o ensino secundário completo. Uma grande parte das pessoas estavam reformados ( $n = 216$ , 80,6%), apenas 31 (11,5%) estavam empregados, 16 (6,0%) estavam desempregados e um era estudante.

A consistência interna, avaliada pelo alfa de Cronbach foi superior a 0.90 (0.91-0.97) em todas as escalas, cumprindo na íntegra o critério de Nunnally ( $\alpha > 0.70$ ). As correlações item-total foram superiores a 0.30 em todos os itens. Estes resultados garantem a fiabilidade do instrumento da escala HLS-EU-PT nesta amostra.

Como verificamos na Figura 1, observou-se que os níveis de adequação de LS são baixos. A prevalência combinada dos níveis inadequada e problemática foi superior a 65% em todas as dimensões da literacia em saúde.

No domínio da literacia geral verificou-se que 74% das pessoas estavam nos níveis inadequada ou problemática (literacia limitada), no domínio da literacia na prevenção da doença o valor dos inquiridos que se enquadram dentro da *inadequada* ou *problemática* é de 67%, já na literacia na promoção da saúde, 83% dos inquiridos apresentam literacia *limitada*. No índice de literacia em Cuidados de saúde cerca de 67% apresentam literacia *limitada*.



**Figura 1:**  
*Níveis de literacia em saúde*

Na Tabela 1 avaliou-se o resultado obtido no estudo de validação do instrumento para a população portuguesa que serve de referência neste trabalho e a amostra em estudo. Verificou-se que em todos os índices existe evidência ( $p < 0.005$ ) para afirmar que as proporções são diferentes entre a população geral e a amostra. Podemos desta forma inferir que as pessoas com doença renal crónica apresentam uma LS inferior à população portuguesa.

**Tabela 1:**

*Comparações dos índices de literacia da População Portuguesa/Amostra*

Índice	Inadequada		Problemática		Suficiente		Excelente		$\chi^2$	p
	PT	A	PT	A	PT	A	PT	A		
Cuidados de saúde	16.9%	20.6%	38.9%	46.1%	35.1%	26.7%	16.9%	9.1%	68.0	p < 0.001
Prevenção da doença	19.4%	19.6%	35.7%	47.0%	33.7%	20.1%	19.4%	11.1%	45.1	p < 0.001
Promoção da saúde	22.4%	39.6%	37.8%	43.4%	30.3%	11.9%	22.4%	9.5%	310.0	p < 0.001
Literacia Geral	17%	20.2%	44%	53.6%	30%	21.0%	8%	5.2%	15.0	p = 0.002

**Nota.** PT = Portugal; A = Amostra;  $\chi^2$  = Qui-quadrado. \*p\* < 0.05 indica significância estatística.

Seguidamente realizou-se a comparação dos índices de LS com as habilitações literárias, observando-se que o nível escolar mais baixo ( $\leq$  1º ciclo completo) se associou com valores mais baixos nas dimensões de cuidados de saúde (F = 6.92, p < 0.001), promoção da saúde (F = 7.42, p < 0.001) e literacia geral (F = 8.01, p < 0.001). Ao comparar o  $\leq$  1º ciclo completo com o ensino secundário completo e o ensino superior completo, observa-se que os níveis de literacia são mais elevados no ensino secundário e superior. A dimensão da prevenção da doença (F = 5.19, p = 0.002) foi mais baixa no nível escolar mais baixo ( $\leq$  1º ciclo completo), mas desta vez apenas em comparação com o ensino superior. Podemos visualizar todos estes resultados na Tabela 2.

**Tabela 2:**

*Relação da Escala HLS-EU-PT com as Habilitações Literárias*

Índice	$\leq$ 1º ciclo Completo <sup>1</sup>	EB completo <sup>2</sup>	Esec completo <sup>3</sup>	Esup completo <sup>4</sup>	ANOVA
Cuidados de saúde	29.12 (7.49) <sup>3,4</sup>	30.97 (6.50)	33.38 (7.86) <sup>1</sup>	34.71 (7.74) <sup>1</sup>	F = 6.92; p < 0.001
Prevenção da doença	29.93 (7.60) <sup>4</sup>	32.08 (7.36)	32.76 (7.98)	35.66 (7.60) <sup>1</sup>	F = 5.19; p = 0.002
Promoção da saúde	26.52 (7.55) <sup>3,4</sup>	28.07 (7.32) <sup>4</sup>	30.71 (7.07) <sup>1</sup>	32.79 (9.02) <sup>1,2</sup>	F = 7.42; p < 0.001
Literacia Geral	28.54 (6.61) <sup>3,4</sup>	30.33 (6.25) <sup>4</sup>	32.33 (6.77) <sup>1</sup>	34.36 (7.66) <sup>1,2</sup>	F = 8.01; p < 0.001

**Nota.** EB = Ensino básico; Esec = Ensino secundário; Esup = Ensino superior.

Os números elevados em relação ao texto assinalam as diferenças estatisticamente significativas entre grupos, avaliadas por testes Tukey.

Para a avaliação da associação entre a LS e a idade, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, uma vez que se verificou uma assimetria na variável idade já descrita anteriormente.

Os resultados indicam uma correlação negativa entre a idade e os diferentes domínios de literacia em saúde. À medida que a idade aumenta, observa-se uma ligeira redução nos níveis de literacia, tanto nos cuidados de saúde, prevenção da doença, promoção da saúde, quanto na literacia geral. Embora essas correlações sejam fracas, elas são estatisticamente significativas, sugerindo que a idade tem uma

influência moderada, mas consistente, sobre a literacia em saúde nos diferentes domínios analisados, como podemos verificar na Tabela 3

**Tabela 3:**

*Associação da Escala HLS-EU-PT com a Idade*

Índice	Idade
Cuidados de saúde	$r_s = -0.186^{**}$
Prevenção da doença	$r_s = -0.187^{**}$
Promoção da saúde	$r_s = -0.168^{**}$
Literacia Geral	$r_s = -0.196^{**}$

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; correlação calculada com o coeficiente de correlação de Spearman, após verificação de assimetria na distribuição da variável idade.

Para avaliarmos a associação entre os índices de LS e a área de residência, utilizamos o teste de ANOVA para analisar a variância das médias dos diferentes grupos e verificou-se que não existiam diferenças estatisticamente significativas entre a média dos índices: Cuidados de saúde ( $p = 0.067$ ), Prevenção da doença ( $p = 0.462$ ), Promoção da saúde ( $p = 0.620$ ) e Literacia Geral ( $p = 0.284$ ). Estes resultados podem ser visualizados na Tabela 4.

**Tabela 4:**

*Comparação da HLS-EU-PT com a Área de Residência*

Índice	Norte	Centro	LVT	ANOVA
Cuidados de saúde	30.88 (6.26)	29.88 (9.14)	32.46 (6.15)	$F = 2.73; p = 0.067$
Prevenção da doença	31.64 (7.07)	30.97 (8.51)	32.39 (7.54)	$F = 0.78; p = 0.462$
Promoção da saúde	27.71 (7.38)	28.31 (8.23)	28.94 (7.75)	$F = 0.48; p = 0.620$
Literacia Geral	30.06 (5.93)	29.73 (7.84)	31.30 (6.46)	$F = 1.27; p = 0.284$

*Nota.* LVT = Lisboa e vale do tejo.

Na avaliação do sexo verificou-se que 75.6% dos participantes do sexo masculino apresentavam LS insuficiente enquanto que o sexo feminino apresentava 70.2% com LS insuficiente, como podemos verificar na Tabela 5.

**Tabela 5:**  
*Literacia Geral em Saúde e Sexo*

Índice		Masculino	Feminino	Total		
Literacia Geral	Inadequada	33	21.7%	14	17.2%	47
	Problemática	82	53.9%	43	53.0%	125
	Suficiente	27	17.7%	22	27.1%	49
	Excelente	10	6.5%	2	2.5%	12
	Total	152	100%	81	100%	233

Para avaliar a associação entre os índices de literacia e o sexo dos participantes, utilizou-se o teste T e constatou-se não existirem associações estatisticamente significativa ( $p > 0,005$ ) para afirmar que o nível de literacia estava associado ao sexo. Na Tabela 6 são apresentados os valores de prova.

**Tabela 6:**  
*Comparação da escala HLS-EU-PT com o sexo*

Índice	Masculino	Feminino	Teste -T
Cuidados de saúde	30.67 (8.05)	31.45 (6.74)	$t = -0.79, p = 0.430$
Prevenção da doença	31.29 (8.18)	32.17 (7.11)	$t = -0.87, p = 0.386$
Promoção da saúde	28.34 (7.94)	28.32 (7.68)	$t = 0.02, p = 0.982$
Literacia Geral	30.10 (7.25)	30.68 (6.33)	$t = -0.65, p = 0.516$

*Nota.* \* $t^*$  = valor do teste t; \* $p^*$  = valor de significância.

## Discussão

Na avaliação da Literacia geral, verificou-se que 73,8% das pessoas apresentavam literacia *limitada* (*inadequada* ou *problemática*), um valor superior ao descrito na literatura, que oscilava entre 59,5% (Costa et al., 2016) e 61% (Pedro et al., 2016). O índice de Promoção da saúde também apresentou valores elevados de literacia *limitada*, com cerca de 83%, um valor superior aos 60,3% apresentados para a população portuguesa (Pedro et al., 2016). O índice de Prevenção da doença revelou literacia *limitada* em 67% dos inquiridos, novamente superior aos 55,1% encontrados na validação do instrumento para a população portuguesa (Pedro et al., 2016). De forma consistente com estes dados, o índice de Cuidados de Saúde apresentou um valor de literacia *limitada* de 67%, superior ao relatado por Pedro et al. (2016) de 61%.

Comparando os valores do presente estudo com os da literacia em saúde para a população portuguesa, verificou-se que há evidência estatisticamente significativa para afirmar que a literacia em todos os índices é menor nas pessoas com DRC do que na população portuguesa: Literacia geral ( $p = 0,002$ ), Promoção da saúde ( $p <$

0,001), Prevenção da doença ( $p < 0,001$ ) e Cuidados de saúde ( $p < 0,001$ ). Estes resultados sugerem que a doença renal crónica impacta significativamente os níveis de literacia em saúde, como demonstrado em outros estudos que associam baixa literacia em saúde a piores prognósticos em pessoas com DRC. Devraj et al. (2015) encontraram uma forte correlação entre a literacia limitada e a pior função renal, reforçando que pessoas com DRC têm maiores dificuldades para compreender e aderir a tratamentos complexos. Simultaneamente, Taylor et al. (2016) indicam que a literacia limitada está associada a piores resultados de saúde, como menor conhecimento sobre diálise e transplante.

Os resultados deste estudo destacam ainda que, à medida que a escolaridade aumenta, o *score* médio dos índices de literacia em saúde também aumenta. Estatisticamente, níveis mais baixos de escolaridade apresentaram *scores* significativamente inferiores nas dimensões de Cuidados de saúde ( $F = 6,92$ ;  $p < 0,001$ ), Promoção da saúde ( $F = 7,42$ ;  $p < 0,001$ ) e Literacia geral ( $F = 8,01$ ;  $p < 0,001$ ) quando comparados com o ensino secundário completo e superior. Além disso, o índice de Prevenção da doença ( $F = 5,19$ ;  $p = 0,002$ ) foi mais baixo no grupo de escolaridade mais baixa ( $\leq 1^\circ$  ciclo completo), mas apenas em comparação com o ensino superior. Estes resultados estão em sintonia com estudos que demonstram uma relação direta entre o nível de escolaridade e os índices de literacia em saúde (Arriaga et al., 2022; Pedro, 2018). No entanto, contradizem o estudo de Marques (2015), que não encontrou associação entre literacia em saúde e habilitações literárias em Portugal.

No que diz respeito à idade, todos os índices de literacia em saúde apresentaram uma correlação negativa significativa com a idade, embora as correlações fossem baixas ( $r_s < 0,3$ ). Estes achados estão em conformidade com os de Sørensen (2015), que relatou uma relação significativa entre idade e literacia em saúde no contexto europeu. Estudos como o de Cunha et al. (2014) e Arriaga et al. (2022) também indicaram que jovens adultos apresentam *scores* mais elevados de literacia em saúde, enquanto indivíduos mais velhos tendem a ter maiores dificuldades, algo que também foi observado por Fraser e Roderick (2019) em pessoas com doenças crónicas, particularmente na gestão de informações complexas sobre saúde.

Na análise da variável sexo, não foram encontradas associações estatisticamente significativas para afirmar que o nível de literacia está associado ao sexo ( $p > 0,05$ ). Esses resultados contrastam com os de Sørensen (2015), que encontrou pequenas diferenças entre sexos, com homens apresentando valores ligeiramente inferiores. Lee, Lee et al. (2015) relataram que mulheres tendem a ter maior literacia em saúde, frequentemente atribuída a níveis educacionais mais elevados, enquanto Cunha et al. (2014) e Arriaga et al. (2022) observaram que, em alguns contextos, os homens apresentavam melhores *scores* de literacia em saúde.

A análise da relação entre índices de literacia e a área de residência indicou que a região de Lisboa e Vale do Tejo, apresentou *scores* médios mais elevados de literacia em saúde em comparação com outras áreas. No entanto, os resultados não foram estatisticamente significativos para afirmar que a área de residência impacta os níveis de literacia: Cuidados de saúde ( $p = 0,067$ ), Prevenção da doença ( $p = 0,462$ ), Promoção da saúde ( $p = 0,620$ ) e Literacia geral ( $p = 0,284$ ). Este resultado está em consonância com o estudo de Levy e Janke (2016), que destacam que, embora em áreas urbanas tenham melhor acesso à informação em saúde, as diferenças regionais nem sempre atingem significância estatística.

## Conclusão

A análise abrangente dos índices de literacia em saúde em pessoas com DRC revelam preocupantes níveis de literacia limitada, destacando-se taxas superiores às observadas na literatura relevante. A prevalência significativamente elevada de literacia limitada, evidenciada nos índices de Literacia geral, Promoção da saúde, Prevenção da doença e Cuidados de saúde, aponta para uma necessidade premente de intervenções educativas direcionadas a essa população específica. Os resultados também destacam uma correlação positiva entre o nível de escolaridade e os índices de literacia em saúde, reforçando a importância da educação como um fator determinante. Notavelmente, a associação estatisticamente significativa entre a idade e a literacia, embora fraca, sugere que estratégias de comunicação e educação em saúde devem ser adaptadas para atender às diferentes faixas etárias. A análise do sexo não revelou diferenças estatisticamente significativas nos níveis de literacia, contradizendo algumas pesquisas anteriores. Contudo, a variação regional, particularmente com uma literacia mais elevada em Lisboa e Vale do Tejo, destaca a necessidade de considerar fatores contextuais na abordagem da literacia em saúde. Em última análise, este estudo sublinha a importância de estratégias educacionais personalizadas, com especial atenção as pessoas com DRC com menor nível educacional e faixas etárias mais avançadas. Além disso, destaca a relevância de avaliações regulares da literacia em saúde para informar políticas de saúde pública e aprimorar a eficácia das intervenções direcionadas para populações vulneráveis, como as pessoas com doença renal crónica a realizar hemodiálise.

Embora os resultados deste estudo tenham trazido *insights* importantes sobre a literacia em saúde em pessoas com doença renal crónica em hemodiálise, a discussão poderia ter sido mais robusta. A falta de estudos comparativos específicos nesta população dificultou uma análise mais aprofundada e relevante, limitando a capacidade de estabelecer comparações consistentes com a literatura existente.

## Referências bibliográficas

- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C., & Costa, A. (2022). Health literacy in Portugal: Results of the health literacy population survey project 2019–2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4225. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>
- Costa, A., Nunes, L., & Costa, L. (2016). Avaliação do nível de literacia para a saúde numa amostra portuguesa. *Boletim Epidemiológico Observações*, 5(17), 38–40. <http://hdl.handle.net/10400.18/4111>
- Cunha, M., Santos, E., Costa, A., Pereira, M., Varanda, R., & Loureiro, S. (2014). Saúde oral, literacia e qualidade de vida em idosos: Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(1), 125-134. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12157>
- Devraj, R., Borrego, M., & Vilay, A. M. (2015). Relationship between health literacy and kidney function. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 30(2), 294-302. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfu164>
- Fraser, S. D., & Roderick, P. J. (2019). Health literacy and the kidney: Using technology to overcome disparities in kidney disease. *American Journal of Kidney Diseases*, 73(2), 274-282. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.09.014>
- Galvão, A., & Batista, G. (2022). Health and self-care literacy. *RevSALUS: Revista Científica da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia*, 4(1). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i1.166>
- Galvão, A., Filipe, R., Carvalho, M. J., Leal, R., Lopes, J. A., Amoedo, M., & Silva, G. (2021, Outubro 2-5). *Gabinete do registo da doença renal crónica da sociedade portuguesa de nefrologia*. 27º Congresso da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, Vilamoura, Portugal.
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2006). Navigating health: The role of health literacy. *Health Promotion*, 1, 1–22.
- Kim, S. H., Lee, A., & Ju, H. (2019). Impact of health literacy on adherence to dialysis therapy in patients undergoing hemodialysis. *Patient Preference and Adherence*, 13, 987-993.
- Lee, H. Y., Lee, J., & Kim, N. K. (2015a). Gender differences in health literacy among Korean adults: Do women have a higher level of health literacy than men? *American Journal of Men's Health*, 9(5), 370–379. <https://doi.org/10.1177/1557988314545485>
- Lee, S. Y., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2015b). Health literacy, social support, and health: A research agenda. *Social Science & Medicine*, 58(7), 1309-1321. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00329-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00329-0)

- Lohr, S. L. (2021). *Sampling: Design and analysis* (3rd ed.). Chapman and Hall; CRCPress.
- Marques, J. P. (2015). *Literacia em saúde: Avaliação através do European Health Literacy Survey em português num serviço de internamento hospitalar* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional do Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscte-iul.pt>
- Medeiros, R., Nunes, M., de Sousa, A., Martha, R., Nunes, V., Costa, T., Moraes, J., & Diniz, M. (2015). Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos em hemodiálise. *Revista Enfermagem UFPE Online*, 9(9), 1018-1027. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i9a10801p1018-1027-2015>
- Nunes, C. A. (2020). *Adesão à terapêutica na doença crónica: Literacia em saúde, crenças sobre medicamentos e fontes de informação em saúde* [Tese de doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional do Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscte-iul.pt>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Pedro, A. R. (2018). *Literacia em saúde: Da gestão da informação à decisão inteligente* [Tese de doutoramento, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade Nova de Lisboa. <https://run.unl.pt>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Sørensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 2-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S., & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the european health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Taylor, D. M., Fraser, S. D., Bradley, J. A., Bradley, C., Draper, H., Metcalfe, W., Oniscu, G. C., Tomson, C. R., & Ravanan, R. (2016). A

systematic review of the prevalence and associations of limited health literacy in CKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(3), 392-402. <https://doi.org/10.2215/CJN.07050715>

World Health Organization. (2021). *Health promotion glossary of terms*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>

## Notas

### Como citar este artigo:

Silva, A., Pimenta, R., & Frazão, J. (2024). Literacia em saúde na pessoa com doença renal crónica em programa regular de Hemodiálise. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e24.60.36239. <https://doi.org/10.12707/RVI24.60.36239>

### Notas de autor

- a Conceptualização  
Tratamento de dados  
Análise formal  
Investigação  
Metodologia  
Administração do projeto  
Validação  
Redação - rascunho original  
Redação - análise e edição
  
- b Conceptualização  
Tratamento de dados  
Análise formal  
Investigação  
Metodologia  
Administração do projeto  
Recursos  
Supervisão  
Validação  
Visualização  
Redação - rascunho original  
Redação - análise e edição

- c Conceptualização
- Tratamento de dados
- Análise formal
- Investigação
- Metodologia
- Administração do projeto
- Recursos
- Supervisão
- Validação
- Visualização
- Redação - rascunho original
- Redação - análise e edição

[abilio.silva@davita.com](mailto:abilio.silva@davita.com)



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388278492051>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

Abílio Silva, Rui Pimenta, João Frazão  
Literacia em saúde na pessoa com doença renal crónica em  
programa regular de Hemodiálise  
Health literacy in patients with chronic kidney disease  
undergoing regular hemodialysis  
Alfabetización sanitaria en personas con enfermedad renal  
crónica en programa regular de hemodiálisis

*Revista de Enfermagem Referência*  
vol. VI, núm. 3, e36239, 2024  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal  
[referencia@esenfc.pt](mailto:referencia@esenfc.pt)

**ISSN:** 0874-0283

**ISSN-E:** 2182-2883

**DOI:** <https://doi.org/10.12707/RVI24.60.36239>