



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Ana Flávia Bozolan dos Santos

**Letramento em saúde e o ganho de peso interdialítico em pacientes em
hemodiálise.**

Botucatu

2023

Ana Flávia Bozolan dos Santos

Letramento em saúde e o ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Botucatu, para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Mariele Gobo De Oliveira

Botucatu

2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Santos, Ana Flávia Bozolan dos.

Letramento em saúde e o ganho de peso interdialítico em
pacientes em hemodiálise / Ana Flávia Bozolan dos Santos.
- Botucatu, 2023

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado -
Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Mariele Gobo de Oliveira

Capes: 40400000

1. Ganho de peso. 2. Hemodialise. 3. Letramento em
Saúde.

Palavras-chave: Aumento de peso; Diálise renal; Letramento
em saúde.

Ana Flávia Bozolan dos Santos

Letramento em saúde e o ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise.

Trabalho de conclusão apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, campus de Botucatu, para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Comissão examinadora:

Profa. Dra. Mariele Gobo de Oliveira

Universidade Estadual Paulista - UNESP

Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Universidade Estadual Paulista - UNESP

Enf. Dra. Marcela Lara Mendes Amaral

Hospital das Clínicas da FMB/UNESP

Botucatu, 24, de novembro de 2023.

Dedico a minha mãe que foi meu alicerce nesses 4 anos de trajetória, à minha família que me incentivou, e a Deus que nunca me desamparou.

Agradecimentos

Agradeço a todos que estiveram verdadeiramente comigo nessa caminhada e que acreditaram em mim. Agradeço a Botucatu por tantas memórias criadas e que me acompanharão para sempre. A todo aprendizado dentro e fora da universidade. A Unesp, por me receber como aluna e me proporcionar toda essa vivência única: simpósios, eventos, bienais, projetos, pessoas e a todo o incentivo estudantil e pessoal que me deram. Esses anos vividos jamais serão recriados e jamais serei como antes. Obrigada ao universo por me permitir encontrar pessoas boas e que me ajudaram a subir os degraus de cada dia sendo gentis e me fortalecendo.

Resumo

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública e traz como consequência grandes impactos econômicos e sociais. Na fase mais avançada, o paciente necessita de uma terapia renal substitutiva (TRS), sendo a hemodiálise a mais escolhida. Em cada sessão de hemodiálise o paciente é pesado antes e depois da terapia, o ganho de peso entre cada sessão é denominado ganho peso interdialítico (GPID), o descontrole deste pode levar a desfechos como hipercalemia, a hiperfosfatemia, maior pressão arterial pré dialítico, aumento da taxa de mortalidade, maiores números de intenações. Devido a complexidade dos regimes de tratamento, prescrições de medicamentos, status socioeconômico mais baixo, baixa alfabetização em saúde e comorbidades associadas, podem predispor à não adesão ao tratamento. Intervenções do tipo educacional em pacientes em diálise são eficazes em melhorar os resultados para melhorar a adesão ao tratamento. Nesse contexto, o letramento em saúde entra como uma importante ferramenta. **Objetivo:** Avaliar o letramento em saúde nos pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica e se há associação com o GPID. **Método:** Análise parcial de estudo transversal prospectivo e análise de dados retrospectivo, com pacientes portadores de DRC, maiores de 18 anos, com mais de três meses em programa de hemodiálise crônica. Foram aplicados os questionários sociodemográfico, instrumento para avaliação do letramento em saúde *Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q6) e Mini Exame do Estado Mental (MEEM), além de consulta ao prontuário para avaliar as 12 últimas sessões de hemodiálise para verificar dados das prescrições dialíticas, ganho de peso interdialítico. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 50 participantes, sendo 32(64%) homens e 18(36%) mulheres. Em relação a doença de base, 26(52%) hipertensos, 18(36%) diabéticos e 4(8%) com doença glomerular. Apresentaram média de $56 \pm 15,2$ anos de idade e mediana de 6,9 anos de escolaridade. O GPID mediano foi de 4% e o letramento em saúde foi suficiente em 56% da amostra. O letramento não se associou com o GPID. **Conclusões:** O letramento em saúde mostrou-se suficiente na maioria da amostra estudada e os valores de GPID apresentaram valores de normalidade em relação ao peso seco. O letramento em saúde não se associou com o GPID mediano.

Descritores: Diálise Renal, Aumento de Peso, Letramento em Saúde.

Abstract

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is a public health problem and results in major economic and social impacts. In the most advanced phase, the patient requires renal replacement therapy (RRT), with hemodialysis being the most chosen. In each hemodialysis session, the patient is weighed before and after therapy, the weight gain between each session is called interdialytic weight gain (IDWG), lack of control of this can lead to outcomes such as hyperkalemia, hyperphosphatemia, higher pre-dialysis blood pressure, increased mortality rate, greater number of intentions. Due to the complexity of treatment regimens, medication prescriptions, lower socioeconomic status, low health literacy and associated comorbidities may predispose to non-adherence to treatment. Educational-type interventions in dialysis patients are effective in improving outcomes to improve treatment adherence. In this context, health literacy is an important tool. **Objective:** To evaluate health literacy in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis therapy and whether there is an association with IDPG. **Method:** Partial analysis of a prospective cross-sectional study and retrospective data analysis, with patients with CKD, over 18 years of age, with more than three months on a chronic hemodialysis program. Sociodemographic questionnaires, an instrument for assessing health literacy were applied Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q6) and Mini Mental State Examination (MMSE), in addition to consulting the medical records to evaluate the 12 last hemodialysis sessions to verify data of dialysis prescriptions, interdialytic weight gain. **Results:** 50 participants were included in the study, 32(64%) men and 18(36%) women. Regarding the underlying disease, 26(52%) were hypertensive, 18(36%) diabetic and 4(8%) had glomerular disease. They had a mean and median age of 56 ± 15.2 years. About years of schooling: 6.9 years. The median GPID was 4% and health literacy was sufficient in 56% of the sample. Literacy was not associated with GPID. **Conclusions:** Health literacy proved to be sufficient in the majority of the studied sample and GPID values presented normal values in relation to dry weight. Health literacy was not associated with median GPID.

Descriptors: Renal Dialysis, Weight Gain, Health Literacy.

Sumário

1.Introdução	10
2.Objetivos	14
3.Método	14
3.1 Local.....	14
3.2 População.....	14
3.3 Coleta de Dados.....	15
3.4 Procedimento éticos	15
3.5 Análise Estatística	16
4. Resultados	17
5.Discussão	20
Considerações finais	22
Referências	23
APÊNDICE.....	26
Apêndice A- Questionário Sociodemográfico.....	26
Apêndice B- TCLE.....	27
Anexos	28
Anexo 1- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	28
Anexo 2 – MEEM- Mini Exame do Estado Mental	33
Anexo 3- HLS-EU-Q6.....	35

1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública e traz como consequência grandes impactos econômicos e sociais. A taxa de mortalidade entre os pacientes dialíticos atingiu cerca de 24% em 2020¹. A DRC é caracterizada por perda progressiva (período maior que 3 meses) e irreversível da função dos néfrons com consequente perda da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase. Há um déficit significativo no controle fisiológico do indivíduo, sendo definida através da taxa de filtração glomerular ^{2,3}. A DRC é classificada, de acordo com o KDIGO (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*), baseada na taxa de filtração glomerular e albuminúria ($>30\text{mg}/24\text{h}$) em: estágio 1 ($\text{TFG} \geq 90 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$), 2 ($\text{TFG} 60\text{-}89 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$), 3a ($\text{TFG} 45\text{-}59 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$), 3b ($\text{TFG} 30\text{-}45 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$), 4 ($\text{TFG} 15\text{-}29 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$), 5 ($\text{TFG} <15 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$).

Sua causa é multifatorial, sendo os fatores de risco mais comuns a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obstrução do sistema urinário. Outras causas são as glomerulopatias, pielonefrites, doença renal policística, doenças autoimunes, malformações do trato urinário, doenças hereditárias, entre outras⁴. Quando estabelecida, a DRC provoca modificações na estabilidade acidobásica e hidroeletrólítica levando ao acúmulo de toxinas urêmicas, anemia, hipervolemia, modificações do metabolismo do cálcio e fósforo, acidose metabólica, dentre outros. Na fase mais avançada, quando o tratamento conservador não é mais suficiente, o paciente necessita de uma terapia renal substitutiva (TRS), sendo a hemodiálise (HD) a mais escolhida ^{5,6,7}.

Como protocolo, em cada sessão de hemodiálise o paciente é pesado antes e depois da terapia, o ganho de peso entre cada sessão é denominado ganho peso interdialítico (GPID), resultante da ingesta de sal e água⁵. O controle é essencial devido a possibilidade de monitorizar a adesão ao tratamento, além de visualizar como o paciente gere a sua ingesta hídrica e dietética ⁷. O peso após a hemodiálise é denominado peso seco (PS), o qual toda ou a maior parte do excesso de fluidos é removido, sem desenvolver sintomas de hipotensão. O termo peso seco foi introduzido nos anos 1960 e segue sendo usado na prática rotineira, nos centros de diálise do mundo todo ⁸. O PS refere-se ao peso corporal quando o volume extracelular é considerado fisiológico, representa a euvolemia que deveria ser alcançada no final da sessão de diálise.

Uma revisão sistemática recente analisou 18 estudos encontrando relação positiva entre sede subjetiva e GPID, recomendando estratégias para reduzir a sede e, conseqüentemente, controlar o GPID nos pacientes em HD⁸. É importante controlar o GPID pois em níveis elevados refletem em possíveis quadros de hipercalemia, a hiperfosfatemia e desnutrição calórico-proteica. A hipercalemia é responsável por arritmias graves e parada cardíaca, sendo fundamental moderar o consumo de alimentos ricos em potássio. A hiperfosfatemia é causada pelo aumento da ingestão de alimentos ricos em fósforo e é responsável por causar hiperparatireoidismo secundário e calcificações metastática. A restrição deve ser orientada com precisão, pois baixos níveis de fósforo sérico podem conduzir à má nutrição, por isso, é importante avaliar o estado nutricional do paciente em diálise através dos valores de albuminemia ^{2,7,8}. Além disso, um GPID elevado está associado a uma maior pressão arterial pré dialítica, maiores reduções intradialíticas na pressão arterial como resultado das taxas de ultrafiltração e aumento da mortalidade ^{9,10}

A manutenção do peso seco é normalmente alcançada pela restrição dietética e líquida entre as sessões dialíticas. Entretanto, quando há elevado GPID pode haver dificuldade do reestabelecimento do equilíbrio hídrico e de sódio devido a natureza descontínua do tratamento de hemodiálise e/ou pela intolerância do paciente a remoção dos fluídos e sódio. Como consequência da sobrecarga de líquido extracelular há complicações cardiovasculares, como, hipertensão, doença arterial coronariana, doença arterial periférica e doença cérebro vascular ¹.

Fatores como acesso aos cuidados, complexidade dos regimes de tratamento, carga pesada de medicamentos, status socioeconômico mais baixo, baixa alfabetização em saúde e comorbidades associadas, podem predispor à não adesão ao tratamento. Intervenções do tipo educacional/cognitivo, comportamental/aconselhamento, psicológicas/afetivas ou uma combinação dessas, em pacientes em diálise são eficazes em melhorar os resultados para melhorar a adesão ao tratamento, pelo menos no curto prazo ⁸.

Nesse contexto, o letramento em saúde entra como uma importante ferramenta, pode ser definido pela habilidade de leitura e escrita suficientes para compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde (9). Visto isso, o letramento em saúde não é apenas a capacidade de ler e compreender as informações trocadas, mas também a capacidade de gerenciar ativamente a própria saúde, localizar e avaliar informações e pesquisar para uma melhor manutenção da saúde ^{9,11}. Visto isso, torna-se fundamental discutir sobre o letramento em pacientes com DRC, uma vez que a prevalência de DRC dialítica é crescente no Brasil.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), existem no Brasil 133.464 pacientes em diálise¹².

A alfabetização em saúde é essencial em nefrologia devido à complexidade e do alto índice de indivíduos com DRC, além da necessidade de formação de habilidades como o autocuidado. O letramento fornece bases para instruir o paciente a compreender e aderir uma dieta restritiva além de um regime de medicação complexo, seguimento rigoroso ao comparecimento das consultas com profissionais de saúde e às sessões dialíticas, para aqueles em estágio 5D. Além disso, os pacientes com doença renal precisam compreender o que é o tratamento conservador ou, quando não for suficiente, tomar decisões importantes sobre o tipo específico de terapia renal substitutiva que preferem se submeter (hemodiálise, diálise peritoneal e em alguns casos, transplantes^{13,14}.

A complexidade dos cuidados e das informações de saúde disponíveis nos meios de comunicação levou ao desenvolvimento de questionários de alfabetização como ferramentas para avaliar a compreensão das informações de saúde dos pacientes, a fim de melhorar a promoção da saúde¹⁵. Acredita-se que o letramento em saúde nos pacientes em hemodiálise possa contribuir para intervenções que reforcem a adesão ao tratamento, com reflexo na redução do ganho de peso interdialítico. Pesquisadores vêm desenvolvendo instrumentos para a avaliação do letramento em saúde em vários países, segundo Lima et al¹⁶ os instrumentos mais utilizados são o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM), cuja denominação foi modificada para *Short Assessment of Health Literacy for Spanish speaking Adults* (SAHLSA) e o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA)^{17,18}. Estes instrumentos são ferramentas úteis a serem aplicadas pelos profissionais de saúde em pacientes que estão em terapia dialítica, mesmo que não sejam direcionadas a eles. Mesmo com sua importância, os estudos em sua maioria foram realizados nos EUA, com delineamento transversal, mostrando a incipiência de estudos nacionais. Os poucos instrumentos traduzidos e validados no Brasil são o *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese speaking Adults* (SAHLPA) e o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA)^{19,17,20}.

Além desses instrumentos de avaliação em LS, consórcio europeu de instituições de pesquisa elaborou um modelo multidimensional e integrativo constituído por 47 itens, denominado de HLS-EU-Q47. Porém, por despender 10 minutos para seu preenchimento, foi criado a versão reduzida do instrumento, o HLS-EU-Q6 (*short short form*)¹⁹.

O HLS-EU-Q47 (*Health Literacy Survey Questionnaire*) avalia as habilidades individuais em compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde e foi elaborado a partir de um modelo conceitual de letramento em saúde que integra os domínios de cuidados de saúde, promoção da saúde e prevenção das doenças. Em sua validação para versão brasileira, o instrumento foi aplicado em 50 indivíduos adultos, usuários dos serviços de saúde selecionados aleatoriamente dos municípios de Piracicaba/SP; São Paulo/SP, Aparecida de Goiânia/GO e Fortaleza/CE. Os resultados do estudo sugeriram que o instrumento de LS deve ser incorporado nas avaliações e estratégias de intervenção para se melhorar a qualidade de vida dos pacientes^{18,21}.

A versão em português do Brasil do HLS-EU-Q6 foi traduzida e validada, apresentando característica unidimensional, cargas fatoriais satisfatórias e bons níveis de confiabilidade, podendo ser uma ferramenta utilizada com o intuito de avaliar o conhecimento dos pacientes em terapia dialítica²¹.

Diante desse contexto, avaliar o letramento em saúde pode ser uma estratégia para conhecer fatores que interferem na saúde e na adesão às orientações aos pacientes em hemodiálise. Adicionalmente, esse conhecimento pode contribuir para a melhoria na comunicação entre os profissionais e os pacientes promovendo métodos mais eficientes para promoção ao autocuidado que inclui o controle do GPID.

2. Objetivos

Objetivo geral

Avaliar a associação entre o letramento em saúde e o ganho de peso interdialítico.

Objetivo específico

Verificar correlações entre letramento e outros fatores como: comorbidades, parâmetros pré-dialíticos.

3. Método

Trata-se de estudo transversal, prospectivo e análise de dados retrospectivo, seguindo as normas do enunciado *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE) ²². Nesse estudo, uma amostra parcial dos participantes foram inseridos seguindo os mesmos critérios do projeto de pesquisa que prevê a inclusão da amostra completa em uma iniciação científica em andamento.

3.1 Local

Foi realizado na Unidade de diálise do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), o qual atende mais de 68 municípios. Em 2021 realizou mais de 30.000 sessões de hemodiálise crônica, para atender esse contingente, a equipe de diálise conta com 126 profissionais ²³.

3.2 População

De acordo com os dados da Unidade de Diálise do HCFMB/Unesp, no mês de maio de 2023 cerca de 215 pacientes estavam em programa de hemodiálise crônica. São consideráveis elegíveis todos os pacientes em programa de hemodiálise crônica.

Os critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos, com mais de três meses em programa de hemodiálise crônica, que realizam terapia dialítica três vezes na semana. Os critérios de exclusão foram: pacientes portadores de DRC não pertencentes ao programa de hemodiálise crônico local (transplantados, pacientes em trânsito), que apresentem analfabetismo e/ou déficit cognitivo por meio da avaliação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

3.3 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu de 30 de setembro a 7 de novembro de 2023.

Após o aceite em participar da pesquisa, foram aplicados os questionários aos participantes uma única vez durante a sessão de hemodiálise:

1. Sociodemográfico (apêndice A) constituído de duas partes. A primeira composta por: nome, data de nascimento, RG/HC, sexo, escolaridade, nacionalidade, naturalidade, profissão, doença de base, tempo em terapia dialítica. A segunda parte foi constituída com os dados das prescrições das sessões do mês anterior, totalizando 12 sessões. As variáveis coletadas foram:

- peso seco; peso inicial, peso final, tempo de terapia, taxa de ultrafiltração;
- concentração do dialisato (sódio, potássio, cálcio, bicarbonato);
- sinais vitais, acesso vascular.

2. Instrumento para avaliação do letramento em saúde LS - HLS-EU-Q6 aplicado e explicado pelo pesquisador (anexo 3): O questionário apresenta seis questões compostas por uma escala de *Likert* que avalia a capacidade do indivíduo em encontrar, entender e aplicar as informações em saúde.

O escore final individual é uma média calculada por meio da soma das respostas das seis questões dividida pelo número de itens respondidos. Sendo possível classificar os indivíduos segundo três níveis de LS: inadequado (≤ 2); problemático (> 2 e ≤ 3); e suficiente (> 3).

3. Mini Exame do Estado Mental - MEEM (Anexo 2), considera a cognição global: habilidades visuoespaciais, função executiva, linguagem, memória, atenção e orientação, cálculo e abstração. O escore global obtido pelo somatório dos itens, tendo como valor máximo 30 pontos. Classifica-se em: < 24 pontos – declínio cognitivo; entre 23 e 21 – declínio leve; entre 20 e 11 – declínio moderado e menor que 10 – declínio grave²⁰.

Foram feitas pesquisas nos prontuários eletrônicos, buscando a história clínica do participante e os dados dialíticos referentes às últimas 12 sessões.

3.4 Procedimento éticos

Seguindo a Resolução 510/2016, o estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAE 73273823.0.0000.5411/Parecer: 6.322.595) (anexo 1) e todos os participantes

consentiram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

3.5 Análise Estatística

As variáveis categóricas foram representadas pelos percentuais. Para organização das profissões, estas foram categorizadas de acordo com os riscos ocupacionais apresentados: risco físico (operador de máquina, serralheiro), risco químico (lavrador, produtor rural), biológico (coletora de resíduos), ergonômico (corretor de imóveis, vendedora) e mecânico (mecânico de autos).

Para análise da pressão arterial sistêmica, foram consideradas as pressões arteriais sistólica e diastólica pré dialítica de todos os pacientes apresentada na sessão 1 da análise retrospectiva.

Para o cálculo do GPID foi considerado o peso final da sessão de hemodiálise e o peso inicial da sessão subsequente. A porcentagem do GPID foi realizada considerando a fórmula

$$\frac{\text{Peso inicial} - \text{peso seco}}{\text{peso seco}} \times 100 \quad 24$$

As variáveis contínuas foram representadas pelas médias e desvios padrão ou medianas e quartis (p25-p75). Para análise das associações entre as variáveis, foi realizado o modelo bivariado de regressão linear simples. Foi considerado significativo o valor de $p < 0,05$.

4. Resultados

Foram abordados 53 pacientes, três foram excluídos devido aos critérios de exclusão (dois pacientes em trânsito e um analfabeto), totalizando a inclusão de 50 participantes (23%) do total dos pacientes em programa de hemodiálise crônica. A tabela 1 exibe as características da amostra.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas. Botucatu, SP, 2023.

<i>Variáveis</i>	<i>N(=50)</i>	<i>(%)</i>
<i>Idade*</i>	<i>56,4 ± 15,2</i>	<i>-</i>
<i>Sexo</i>		
<i>Feminino</i>	<i>18</i>	<i>36</i>
<i>Masculino</i>	<i>32</i>	<i>64</i>
<i>Riscos ocupacionais</i>		
<i>Ergonomico</i>	<i>30</i>	<i>60</i>
<i>Fisico</i>	<i>9</i>	<i>16</i>
<i>Quimico</i>	<i>7</i>	<i>12</i>
<i>Mecânico</i>	<i>3</i>	<i>6</i>
<i>Biologico</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Doença de base</i>		
<i>Hipertensão</i>	<i>26</i>	<i>52</i>
<i>Diabetes Mellitus</i>	<i>18</i>	<i>36</i>
<i>Doença Glomerular</i>	<i>4</i>	<i>8</i>
<i>Outras</i>	<i>14</i>	<i>28</i>
<i>Letramento</i>		
<i>Suficiente</i>	<i>28</i>	<i>56</i>
<i>Problemático/inadequado</i>	<i>22</i>	<i>44</i>
<i>Anos de escolaridade*</i>	<i>6,9 ± 4,4</i>	<i>-</i>
<i>Tempo em diálise(meses)**</i>	<i>36 (13,5-72)</i>	<i>-</i>

*Média ± desvio padrão. ** Mediana (p25-p75).

A maioria dos participantes eram do sexo masculino, com uma média de idade de 56,4 anos, desempenhando profissões que apresentam riscos ergonômicos (60%). Quanto à doença de base, hipertensão (52%) e diabetes (36%) foram as mais frequentes. Em relação ao letramento em saúde, 56% da amostra mostrou letramento suficiente, apesar de apresentar média de 6,9 anos de escolaridade.

Em relação aos dados dialíticos, a tabela 2 traz as características dos participantes em relação à prescrição dialítica do mês anterior.

Tabela 2. Dados de hemodiálise. Botucatu, SP, 2023.

Variáveis	N(=50)	(%)
<i>Número de sessões*</i>	10,1 ± 1,69	-
<i>Peso seco (quilos)**</i>	74(61-79)	-
<i>Ganho de peso interdialítico (%)**</i>	4(2,7-4,9)	-
Acesso vascular		
Fístula arteriovenosa	15	30
Cateter venoso central	35	70
Pressão arterial pré diálise		
Pressão arterial sistólica(mmHg)**	140(130 -160)	-
Pressão arterial diastólica(mmHg)**	80(80 -90)	-
Tempo em diálise (meses)**	36(13,5 -72)	-
Ultrafiltrado (litros)**	3000(2.175 -3.225)	-
Dados do Dialisato		
Sódio(mEq/litros)*	135,8 ± 0,79	-
Cálcio (mEq/litros)*	3,050 ± 0,30	-
Potássio (mEq/litros)*	1,7 ± 0,46	-
Bicarbonato (mEq/litros)*	32,1 ± 2,7	-
Temperatura(°C)*	35,4 ± 0,28	-

*Média ± desvio padrão. ** Mediana (p25-p75).

O peso seco dos participantes apresentou uma mediana de 74kg e GPID de 4%. A maioria dialisava por meio de cateter venoso central (70%), a mediana de volume retirado nos pacientes em cada sessão foi de 3 litros, apresentando mediana de pressão arterial sistêmica 140x80 mmHg. Quanto ao tempo de terapia prescrita obteve-se uma variação de 3 a 4,5 horas.

Para verificar se o letramento em saúde tem influência no GPID, foi avaliado a associação dessas variáveis e das demais possíveis (Tabela 3).

Tabela 3. Associações bivariadas por regressão linear simples para o ganho de peso mediano interdialítico. Botucatu, SP, 2023.

VARIÁVEL	B	EP	IC95%		P
<i>IDADE</i>	-,01	0,01	-0,03	0,00	0,120
<i>Anos de escolaridade</i>	0,00	0,03	-0,07	0,06	0,965
<i>Tempo de diálise (horas)</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,920
<i>Hipertensão</i>	-0,16	0,28	-0,72	0,39	0,561
<i>Diabetes mellitus</i>	0,39	0,29	-0,17	0,96	0,175
<i>Doença glomerular</i>	0,50	0,52	-0,51	1,52	0,329
<i>Letramento</i>	0,03	0,28	-0,53	0,58	0,926
<i>Tempo de diálise</i>	1,05	0,41	0,24	1,85	0,011
<i>Numero de sessões</i>	0,20	0,08	0,05	0,36	0,011
<i>Ganho de peso</i>	0,08	0,04	0,01	0,15	0,035
<i>PESO SECO</i>	0,00	0,01	-0,01	0,02	0,899

O letramento não se associou com o GPID mediano. Enquanto que maior duração do tempo diálise em horas, maior número de sessões obtiveram maior GPID mediano. Possuir maior idade e outras doenças como base para doença renal foi associado a um menor GPID

mediano, porém, sem significância estatística. Pessoas com Diabetes Mellitus tiveram maior GPID, porém sem significância estatística.

5. Discussão

Nosso estudo não encontrou associação entre o letramento e o GPID, possivelmente pela maioria apresentar letramento em saúde suficiente. Em 2010, Cavanaugh et al¹⁹ evidenciou que o baixo nível de letramento em saúde está relacionada uma deficiente compreensão de leitura e pouca alfabetização, o que pode se associar a maiores taxas de hospitalizações, menor acesso à transplante, e pior qualidade de vida devido a carência em corresponder às demandas de autocuidado exigidas nos cuidados de diálise. O baixo nível de letramento pode comprometer a adesão a medicamentos complexos, horários e frequência de diálise seguimento de dietas específicas¹⁹, sendo um importante contribuinte para a mortalidade entre os pacientes em diálise.

Em contrapartida, um bom nível de letramento em saúde pode influenciar positivamente na taxa mortalidade devido a um maior acesso ao conhecimento sobre sua doença, promovendo o autocuidado, melhoria da comunicação entre profissional e paciente o que pode levar a maior eficácia do tratamento²⁵. É necessário que o paciente siga uma dieta controlada devido a restrição de alguns alimentos, tenha assiduidade na frequência da terapia (em geral, três vezes por semana e de 3 a 4 horas), além dos cuidados com o acesso central, a adesão aos medicamentos prescritos, bem como a execução das orientações são a chave para o êxito da terapia¹⁸.

Quanto ao GPID, os participantes apresentaram uma mediana de ganho de 4%, sendo influenciado pelo maior tempo de duração da terapia dialítica e com uma fraca associação aos portadores de diabetes. Recomenda-se que pacientes em HD não excedam 2,0 a 2,5 Kg em valor absoluto, ou 4 a 4,5% de GPID relativo ao peso corporal seco no período interdialítico^{2,24}. Os valores encontrados na pesquisa revelam referenciais dentro da normalidade.

No Brasil, um estudo de coorte prospectiva avaliou a relação de GPID maior de 4% que o peso seco, hiperfosfatemia e frequência irregular na HD, como fatores de não aderência ao tratamento do paciente, com mortalidade. Os resultados mostraram o GPID $\geq 4\%$ como um preditor independente de mortalidade por todas as causas e demonstrou um desfecho limítrofe para mortalidade cardiovascular em pacientes em HD convencional¹¹.

O GPID é o resultado da ingestão de sal e água entre as sessões de hemodiálise e é utilizado como parâmetro de medida para a ingestão de líquidos, um GPID mais alto está associado a maior pressão arterial pré-diálise, o que leva a maiores reduções intradialíticas na

pressão arterial, resultado em taxas mais altas de ultrafiltração acarretando no aumento da mortalidade^{18,24}. Mesmo com um bom acompanhamento multidisciplinar, nem sempre é possível manter o limiar de peso próximo ao do peso seco. Em 2016, Ipema KJ⁶ trouxe que a idade e o peso corporal são fatores importantes no GPID (ganho de peso interdialítico), quanto mais jovem ou maior peso corporal, maior é o GPID. Essas descobertas destacam a importância do aconselhamento personalizado para idade e IMC.

Acerca do portador de diabetes, Davenport²⁶ verificou maior associação com o GPID e maiores valores pressóricos pré-diálise. O mau controle da diabetes pode aumentar a sede devido ao aumento da osmolaridade plasmática, tendo como consequência ingestão de água e o GPID.

Sobre a duração da terapia dialítica, pacientes com maior ganho de peso normalmente necessitam de maior tempo de terapia pois não possuem tolerância ao alto volume de filtração em curto período. Altas taxas de ultrafiltração e alto ganho de peso intradialítico são importantes marcadores independentes de mortalidade e resultados cardiovasculares adversos. Nesse estudo, não exploramos o ganho de peso com a variável tempo de diálise pois a prescrição de tempo de terapia dialítica pode ser consequência do ganho de peso interdialítico²⁷.

Este estudo possui algumas limitações. Por se tratar de uma análise parcial dos dados, nem todos os participantes elegíveis foram incluídos, o que sugere que após a análise total da inclusão de todos os participantes, os resultados talvez sejam modificados.

Considerações finais

O letramento em saúde mostrou-se suficiente na maioria da amostra estudada e os valores de GPID apresentaram valores de normalidade em relação ao peso seco. O letramento em saúde não se associou com o GPID mediano. Enquanto que maior duração do tempo de hemodiálise em horas, maior número de sessões obtiveram maior GPID mediano.

Referências

1. Canaud B, Chazot C, Koomans J, Collins A. Fluid and hemodynamic management in hemodialysis patients: challenges and opportunities. *J Bras Nefrol.* 2019;41(4). doi:10.1590/2175-8239-JBN-2019-0135
2. Bousquet-Santos K, Costa L da G da, Andrade JMDL. Estado nutricional de portadores de doença renal crônica em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet.* 2019;24(3). doi:10.1590/1413-81232018243.11192017
3. Levin A, Stevens PE, Bilous RW, et al. Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) CKD work group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl (2011).* 2013;3(1). doi:10.1038/kisup.2012.73
4. Ministério da Saúde. *Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica.*; 2006. Accessed May 14, 2023. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf>
5. Jalalzadeh M, Mousavinasab S, Villavicencio C, Aameish M, Chaudhari S, Baumstein D. Consequences of Interdialytic Weight Gain Among Hemodialysis Patients. *Cureus.* Published online 2021. doi:10.7759/cureus.15013
6. Ipema KJR, Kuipers J, Westerhuis R, et al. Causes and Consequences of Interdialytic weight gain. *Kidney Blood Press Res.* 2016;41(5). doi:10.1159/000450560
7. Victoria A. Family Support, Social and Demographic Correlations of Non-Adherence among Haemodialysis Patients. *American Journal of Nursing Science.* 2015;4(2). doi:10.11648/j.ajns.s.2015040201.21
8. Murali KM, Mullan J, Roodenrys S, Hassan HC, Lambert K, Lonergan M. Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. *PLoS One.* 2019;14(1). doi:10.1371/journal.pone.0211479
9. Lorenz EC, Petterson TM, Schinstock CA, et al. The Relationship between Health Literacy and Outcomes before and after Kidney Transplantation. *Transplant Direct.* 2022;8(10). doi:10.1097/TXD.0000000000001377
10. Kirsztajn GM, Salgado Filho N, Draibe SA, et al. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia.* 2014;36(1).
11. Dantas LGG, De Seixas Rocha M, Andrade J, et al. Non-adherence to Haemodialysis, Interdialytic weight gain and cardiovascular mortality: a cohort study. doi:10.1186/s12882-019-1573-x

12. Nerbass FB, Lima H do N, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso R. Brazilian Dialysis Survey 2020. *J Bras Nefrol.* 2022;44(3). doi:10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198
13. Boyer A, Begin Y, Dupont J, et al. Health literacy level in a various nephrology population from Québec: predialysis clinic, in-centre hemodialysis and home dialysis; a transversal monocentric observational study. *BMC Nephrol.* 2021;22(1). doi:10.1186/s12882-021-02464-1
14. Onofriescu M, Hogas S, Voroneanu L, et al. Bioimpedance-guided fluid management in maintenance hemodialysis: A pilot randomized controlled trial. *American Journal of Kidney Diseases.* 2014;64(1). doi:10.1053/j.ajkd.2014.01.420
15. Weidmer BA, Brach C, Slaughter ME, Hays RD. Development of items to assess patients' health literacy experiences at hospitals for the consumer assessment of healthcare providers and systems (CAHPS) hospital survey. *Med Care.* 2012;50(9 SUPPL. 2). doi:10.1097/MLR.0b013e31826524a0
16. Lima M de FG, Vasconcelos EMR de, Borba AK de OT. Instruments used to evaluate functional health literacy in elderly persons with chronic kidney disease: Integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2019;22(3). doi:10.1590/1981-22562019022.180198
17. Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AM de M, Pizzol T da SD. Teste de letramento em saúde em português para adultos. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22. doi:10.1590/1980-549720190025
18. Rocha KT da, Figueiredo AE. Letramento funcional em saúde na terapia renal substitutiva: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2020;33. doi:10.37689/actaape/2020ri0124
19. Cavanaugh KL, Wingard RL, Hakim RM, et al. Low health literacy associates with increased mortality in ESRD. *Journal of the American Society of Nephrology.* 2010;21(11). doi:10.1681/ASN.2009111163
20. Educacional Brasil Manfriattu Rodrigues KS, Bento A, Marcia L, Curcino P. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2016;20(1):16-23. Accessed November 17, 2023. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26045778003>
21. Mialhe FL, Moraes KL, Bado FMR, Brasil VV, Sampaio HA de C, Rebustini F. Psychometric properties of the adapted instrument European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021;29. doi:10.1590/1518-8345.4362.3436
22. STROBE - Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. Accessed November 17, 2023. <https://www.strobe-statement.org/>
23. Serviço de Diálise - Hospital das Clínicas Botucatu. Accessed November 17, 2023. <https://hcfmb.unesp.br/servico-de-dialise/#apresentao>.

24. Ferraz SF, Freitas ATV de S, Vaz IMF, Campos MIVAM, Peixoto M do RG, Pereira ERS. Estado nutricional e ganho de peso interdialítico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2015;37(3):306-314. doi:10.5935/0101-2800.20150050
25. Schreider A, Kirchmaier FM, Souza LS de, Bastos MG, Fernandes NM da S. Avaliação do letramento em saúde e conhecimento sobre Terapia Renal Substitutiva de pacientes em um ambulatório multiprofissional de Doença Renal Crônica pré-dialítica. *HU Revista*. 2020;46(0):1-9. doi:10.34019/1982-8047.2020.v46.29383
26. Davenport A. Interdialytic weight gain in diabetic haemodialysis patients and diabetic control as assessed by glycated haemoglobin. *Nephron Clin Pract*. 2009;113(1). doi:10.1159/000228073
27. Ahmed RR, Abdalla AE, Satti A. Hemodialysis Session Duration, Ultrafiltration Rate, Interdialytic Weight Gain and their Association with Albumin in Patients on Intermittent. Published online 2018. doi:10.7759/cureus.3794

APÊNDICE

Apêndice A- Questionário Sociodemográfico

1.	Nome:	_____
2.	Data de nascimento:	_____ RG:_____
3.	Idade:	_____
4.	Sexo:	() Feminino () Masculino
5.	Nacionalidade:	_____
6.	Naturalidade	_____
7.	Escolaridade (último ano de ensino concluído)	_____
8.	Profissão:	_____
9.	Tempo em diálise:	_____
10.	Doença de base:	_____
1.	Peso:	INICIAL_____ FINAL_____ SECO_____
2.	Sinais vitais:	PA_____ T°_____ FC_____ FR_____
3.	Acesso vascular:	_____
4.	Medicamentos utilizados:	_____

5.	Dialisador:	_____
6.	Anticoagulação:	_____
7.	Tempo de terapia:	_____
8.	Taxa de ultrafiltração:	_____
9.	Fluxo de sangue:	_____ Fluxo dialisato:_____
10.	Concentração dialisato:	
	Sódio:	_____ Potássio:_____ Cálcio:_____ Bic.: _____
11.	Intercorrências:	_____

Apêndice B- TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **Letramento em saúde e o ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise**, conduzido por mim, Ana Flávia Bozolan dos Santos, aluna de graduação de enfermagem da UNESP com orientação da Dr^a. Mariele Gobo de Oliveira, enfermeira do departamento de enfermagem da UNESP. O objetivo desta pesquisa é avaliar seu nível de entendimento sobre informações de saúde e como isso reflete nos cuidados com sua saúde.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço. Caso aceite participar, sua participação consiste em responder 3 questionários: sociodemográfico (informações pessoais como idade e doença), mini exame do estado mental (cujo intuito é avaliar nível de consciência e raciocínio) e a avaliação de letramento em saúde (para verificar o quanto compreende sobre informações de saúde). O tempo estimado para preenchimento dos questionários é de aproximadamente 40 minutos e será feita uma única vez. Solicitamos também autorização para acesso a seu prontuário eletrônico a fim de buscar informações como: peso, exames, tratamentos e dados das últimas 12 sessões de hemodiálise realizadas.

Essa pesquisa não lhe trará nenhum risco, pois seus dados não serão divulgados e não haverá despesas. Você não receberá nenhum pagamento por participar dessa pesquisa. A divulgação dos resultados da análise será realizada sob forma de trabalho científico, com divulgação em eventos e revistas científicas, e você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias de igual teor, o qual uma via será entregue ao Sr(a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de cinco anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional o(a) Sr(a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho UNESP, localizado no endereço Chacára Butignoli s/n, Rubião Júnior – Botucatu – São Paulo – SP, Fone: (14) 3880-1608/3880-1609, E-mail: cep.fmb@unesp.br, horário de funcionamento: de 2^a a 6^a feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17 horas.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Botucatu, ____/____/____

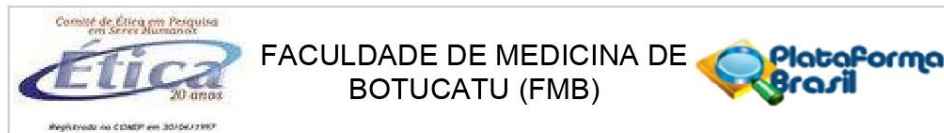
Participante

Pesquisador

Nome: Mariele Gobo De Oliveira;
Endereço: Rua Angelo Antonio Papa, 165; Telefone: (14) 3880-1709; email: mariele.gobo@unesp.br
Nome: Ana Flávia Bozolan dos Santos
Endereço: Rua Professor Lourenço Monti, 65; Telefone: (15) 99837-7859; email: ana.bozolan@unesp.br

ANEXOS

Anexo 1- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Letramento em saúde e o ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise.

Pesquisador: Mariele Gobo de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73273823.0.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.322.595

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2167414.pdf.15/09/2023 00:28:49.

Introdução:

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública e traz como consequência grandes impactos econômicos e sociais. Na fase mais avançada, quando o tratamento conservador não é mais suficiente, o paciente necessita de uma terapia renal substitutiva (TRS), sendo a hemodiálise a mais escolhida. Em cada sessão de hemodiálise o paciente é pesado antes e depois da terapia, o ganho de peso entre cada sessão é denominado ganho peso interdialítico (GPID), e é importante controlá-lo pois níveis elevados refletem em possíveis quadros de hipercalemia, a hiperfosfatemia, maior pressão arterial pré dialítica, maiores reduções intradialíticas na pressão arterial

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 6.322.595

como resultado das taxas de ultrafiltração e aumento da mortalidade.

Metodologia Proposta:

Trata-se de estudo transversal, prospectivo e análise de dados retrospectivo, seguindo as normas do enunciado STROBE. Será realizado na

Unidade de diálise do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), o qual atende mais de 68 municípios. Em 2021

realizou mais de 30.000 sessões de hemodiálise crônica, para atender esse contingente, a equipe de diálise conta com 126 profissionais. Será

aplicados os questionários.

Metodologia de Análise de Dados:

As variáveis categóricas serão representadas pelos percentuais. As variáveis contínuas serão representadas pelas médias e desvios padrão ou

medianas e quartis (p25-p75). A análise dos dados será realizada no software SPSS 20.0, sendo considerado significativo valor de $p < 0,05$.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o letramento em saúde nos pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica.

Objetivo Secundário:

Verificar relação entre o letramento em saúde e o ganho de peso interdialítico. Verificar correlações entre letramento e outros fatores como:

comorbidades, intercorrências interdialíticas, parâmetros pré-dialíticos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Critério de Inclusão:

Pacientes, com mais de três meses em programa de hemodiálise crônica, que realizam terapia dialítica três vezes na semana.

Critério de Exclusão:

Pacientes portadores de DRC não pertencentes ao programa de hemodiálise crônico local

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 6.322.595

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2167414.pdf	15/09/2023 00:28:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/09/2023 00:28:32	Mariele Gobo de Oliveira	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	15/09/2023 00:27:06	Mariele Gobo de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa.pdf	08/08/2023 13:52:55	Mariele Gobo de Oliveira	Aceito
Outros	TermoDeAnuenciainstitucional.pdf	08/08/2023 13:28:54	Mariele Gobo de Oliveira	Aceito
Outros	AnáliseDeViabilidade_DGAA.pdf	30/06/2023 09:40:42	Mariele Gobo de Oliveira	Aceito
Outros	AnuenciadoHcfmbSipe2122023.pdf	30/06/2023	Mariele Gobo de	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 6.322.595

Outros	AnuenciaDoHcfmbSipe2122023.pdf	09:40:20	Oliveira	Aceito
Outros	anuencia_dialise.pdf	30/06/2023 09:40:05	Mariele Gobo de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	30/06/2023 09:29:19	Mariele Gobo de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 25 de Setembro de 2023

Assinado por:
Trajano Sardenberg
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n		CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	Município: BOTUCATU	
UF: SP		
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br	

<i>AVALIAÇÃO do escore obtido</i>	TOTAL DE PONTOS OBTIDOS _____
<u>Pontos de corte – MEEM</u> Brucki et al. (2003) 20 pontos para analfabetos 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo 28. pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.	

Anexo 3- HLS-EU-Q6

	Em uma escala que vai de “muito fácil” a “muito difícil”, com que facilidade você consegue:	4	3	2	1	(pontuação)
		Muito Fácil	Fácil	Difícil	Muito Difícil	Não sei (espontâneo)
1	avaliar quando você precisa de uma segunda opinião de outro médico?					
2	usar as informações que seu médico passa a você para tomar decisões sobre a sua doença?					
3	encontrar informações sobre como lidar com problemas de saúde mental, como o estresse ou depressão?					
4	avaliar se as informações sobre os riscos à saúde disponíveis nos meios de comunicação são confiáveis?					
5	encontrar informações sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental?					
6	entender as informações disponíveis nos meios de comunicação sobre como ficar mais saudável?					