



HEALTH LITERACY AND THERAPEUTIC ADHESION IN CHRONIC KIDNEY PATIENTS ON A REGULAR HEMODIALYSIS PROGRAM

Literacia em saúde e adesão terapêutica em doentes renais crônicos em programa regular de hemodiálise

NUNO ARAÚJO

Professor Adjunto, Mestre.
Escola Superior de Saúde de Vale do Ave - CESPU. Vila Nova de Famalicão, Portugal.

✉ nuno.araujo@ipsn.cespu.pt

MÓNICA SILVA

Enfermeira, Licenciatura.
Departamento de Ciências da Saúde - Escola Superior de Saúde de Vale do Ave - CESPU. Vila Nova de Famalicão, Portugal.

ANA CANÁRIO

Enfermeira, Licenciatura.
Departamento de Ciências da Saúde - Escola Superior de Saúde de Vale do Ave - CESPU. Vila Nova de Famalicão, Portugal.

EDUARDA FERREIRA

Enfermeira, Licenciatura.
Departamento de Ciências da Saúde - Escola Superior de Saúde de Vale do Ave - CESPU. Vila Nova de Famalicão, Portugal.

LIA SOUSA

Professora Adjunta Principal, Doutoramento. Departamento de Ciências da Saúde - Escola Superior de Saúde de Vale do Ave - CESPU. Vila Nova de Famalicão, Portugal.

Abstract

Health literacy can be understood as the set of cognitive and social skills that determine individuals' motivation and ability to make judgments and make decisions about health care, disease prevention, and health promotion.

Therapeutic adherence may be related to a set of behaviors that coincide with the prescribed therapeutic regimen. The different capabilities of individuals to use and process health information, as well as to adhere to the proposed therapy, are of special importance in relation to chronic diseases, such as chronic kidney disease. Taking into account the relationship of this triad of concepts, it was important to know the level of literacy and therapeutic adherence in chronic kidney patients in a regular hemodialysis program.

The methodology used followed a quantitative paradigm, in a cross-sectional descriptive correlational study. The sample consisted of 100 chronic kidney patients in a regular hemodialysis program at a clinic in the northern region of Portugal. The interview was used to gather information.

The results obtained evidenced the existence of low levels of health literacy in 69% of the individuals that correlated with age and level of schooling. Regarding therapeutic adherence, the majority of the sample adhered to the therapy (78%), showing no relation between this and health literacy.

As this is a national problem and leads to a deficiency in the sustainability of the health economy and the quality of life of our population, it is considered fundamental to provide the patient with the skills to deal with their health-disease process.

KEYWORDS: HEALTH LITERACY, THERAPEUTIC ADHERENCE, HEMODIALYSIS, RENAL DISEASE.

INTRODUÇÃO

A literacia em saúde define-se como o conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter, compreender, avaliar e aplicar a informação de forma a fazer juízos e tomar decisões na vida quotidiana sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde¹. Esta acresce de valor quando a confrontamos com resultados em saúde. Diferentes estudos têm demonstrado que um nível inadequado de literacia em saúde reporta alterações significativas nos resultados em saúde. Uma literacia em saúde desajustada está intimamente relacionada com uma maior probabilidade de hospitalizações, prevalência e severidade de algumas doenças crónicas, piores condições gerais de saúde e uma baixa utilização de serviços de saúde para prevenção e rastreios de doenças⁴. Estudos levados a cabo pela Unesco referem que cerca de 16% da população mundial tem falta de capacidades básicas de literacia. Um estudo americano revelou, também, que 40 milhões de americanos adultos têm um nível muito baixo de literacia. No Reino Unido, duas mil pessoas adultas foram alvo de uma investigação que demonstrou que uma em cada cinco tem dificuldade em compreender informação básica de saúde. Por sua vez, no Canadá, 60% dos adultos têm falta de capacidades em obter e compreender informação e, com base nisso, agir de forma assertiva com a sua saúde⁵. Melo⁶ afirma que a literacia em saúde para além de determinante de saúde é, também, um fator influenciador da adesão à terapêutica. A adesão à terapêutica pode ser definida como um conjunto de comportamentos, tais como: tomar a medicação, seguir dietas ou executar

mudanças de hábitos de vida que coincidam com o regime terapêutico prescrito². Esta adesão está associada a uma melhor saúde, segurança e qualidade de vida das pessoas. Na perspetiva dos profissionais, a adesão pode significar maior eficácia do tratamento recomendado e melhor estado de saúde e qualidade de vida do doente⁷. Assume um papel importante nos indivíduos portadores de doenças crónicas pelo impacto que induz na qualidade de saúde destes, através da eliminação de comportamentos de risco, difusão de meios de prevenção e a adoção de comportamentos de saúde. A não adesão afeta cerca de 50% dos indivíduos nos países mais desenvolvidos e contribui diretamente para o aumento de hospitalizações, diminuição da qualidade de vida e consequente aumento da morbidade e mortalidade que diretamente geram um desperdício dos escassos recursos de sistema de saúde⁸. A compreensão e adesão ao regime terapêutico são fatores essenciais para o sucesso do controlo da doença, nomeadamente a doença crónica que tem aumentado exponencialmente. Caso disso é a insuficiência renal crónica, que se caracteriza por uma lesão renal que conduz a uma perda progressiva e irreversível da função renal^{9,10}. Esta tem aumentado ao longo dos anos e a prevalência de doenças como a diabetes e a hipertensão têm contribuído para este aumento¹¹. A perda de capacidades por parte do rim leva ao aparecimento de complicações como a hipertensão arterial, anemia, osteoporose, malnutrição, danos ao nível do sistema nervoso e aumento do risco de doença cardiovascular¹⁰. A doença renal crónica define-se em estadios, sendo que o tratamento para os doentes que se encontram no estadio 5 passa por terapia de substituição da função renal. A hemodiálise é a opção mais utilizada,

uma vez que permite uma sobrevivência bastante elevada e representa uma maior esperança média de vida para a maioria das pessoas com perturbação renal¹². O aumento da doença crónica desgasta não só o indivíduo, mas também a vitalidade económica dos sistemas de saúde. Nos países de maior rendimento, o aumento da incidência de doenças crónicas tem consumido uma larga proporção das despesas totais em saúde, assumindo contornos de uma verdadeira crise. Para além disso, representam mais de 60% da morbidade mundial e, consequentemente, uma ameaça para a saúde pública e a economia global, com uma expectativa de consumo de cerca de 80% dos custos em saúde no ano de 2030. Portugal é dos países europeus com maiores taxas de incidência (226.5 novos casos pmh) e de prevalência (1.661.9 casos pmh) de doença renal crónica estadio 5 sob tratamento de substituição da função renal¹³. Em 2016, Pedro, Amaral, Escoval⁴, evidenciaram nos seus estudos a existência de grupos vulneráveis, como sendo os mais velhos, os menos escolarizados, os desempregados e os reformados. Afirmaram, ainda, que foi notória a relação entre o grau de escolaridade e o nível de literacia em saúde, sendo que esta era tanto maior quanto maior fosse o grau de escolarização. Relativamente à adesão terapêutica, os estudos relacionam o grau de escolaridade com a adesão ou não à terapêutica, demonstrando que quanto mais baixo o nível de escolaridade, maior é a probabilidade de abandono do tratamento, uma vez que esta pode comprometer a aprendizagem, pois a complexidade da terapêutica exige dos doentes habilidades cognitivas, muitas vezes, não alcançadas por eles¹⁴. Cabral e Silva¹⁵ referem também >

que, os fatores socioeconómicos são preditores muito importantes do grau de adesão dos pacientes, afirmando que, para além do baixo nível de escolaridade, o baixo rendimento e o desemprego constituem barreiras significativas para a adesão terapêutica.

Segundo Pierin et al¹⁶, as doenças crónicas relacionam-se diretamente com a adesão ao tratamento, sendo que os fatores de adesão que interferem neste processo são: a cronicidade, a ausência de sintomatologia e o tipo de tratamento. São vários os investigadores que defendem que doentes com nível de literacia inadequados têm dificuldades na adesão à terapêutica¹⁷.

Tendo em conta a relação desta tríade de conceitos (Literacia em Saúde, Adesão Terapêutica e Doença renal Crónica), e conhecendo os fatores que os podem influenciar revelou-se importante a concessão de um estudo que determinasse qual o nível de literacia e de adesão terapêutica em doentes renais crónicos em programa regular de hemodiálise, e em que medidas estes conceitos se influenciavam, de forma a aferir resultados que incentivem à elaboração de programas de educação com o objetivo de literar as populações e sensibilizá-las para a importância da adesão terapêutica com vista a participarem ativamente no seu processo de saúde.

OBJETIVOS

Foram objetivos desta investigação, determinar o nível de literacia em saúde, dos doentes renais crónicos em programa regular de hemodiálise, de uma clínica da região Norte de Portugal; conhecer o seu nível de adesão à terapêutica; verificar se o nível de literacia em saúde e o nível de adesão à terapêutica são conceitos influenciados pelas variáveis sociodemográficas bem como, verificar se existe relação entre literacia em saúde e adesão à terapêutica, nestes doentes.

MÉTODOS

A metodologia utilizada obedeceu a um paradigma quantitativo. Definimos o estudo do tipo descritivo-correlacional transversal, pois foi do nosso interesse descrever e perceber o comportamento das variáveis "literacia em saúde" e "adesão terapêutica" nos doentes renais crónicos em programa regular de hemodiálise. A nossa população alvo foram doentes renais crónicos em programa regular de hemodiálise utilizando como população acessível os doentes renais crónicos em programa regular de hemodiálise de uma clínica de hemodiálise da região norte de Portugal. Para determinação da amostra, recorremos a um método não probabilístico. Dentro do método não probabilístico definimos a amostragem por conveniência dado que a nossa amostra é constituída por indivíduos acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos. A colheita de dados foi realizada numa clínica de hemodiálise da região norte de Portugal, no período compreendido entre novembro de 2017 e dezembro de 2017. A clínica reúne como população acessível 129 doentes renais crónicos em programa regular de hemodiálise, sendo esta a nossa amostragem. Destes 129 doentes, foram excluídos 29 por decisão da equipa de investigado-

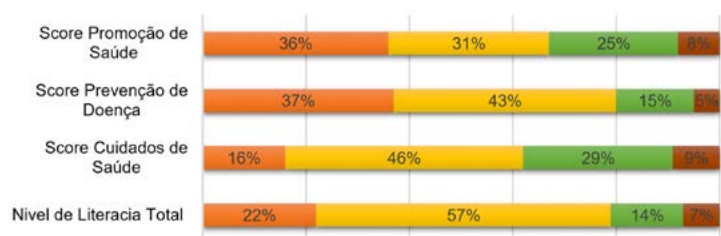
res, uma vez que não reuniam condições de saúde que permitissem a aplicação do questionário usado como instrumento de colheita de dados. O questionário era composto por quatro grupos. O grupo I incluía um conjunto de questões que davam resposta às variáveis sociodemográficas; as questões do grupo II foram geradas para responder às variáveis clínicas; o grupo III permitiu responder à escala de literacia em saúde (HLS-EU) e o grupo IV deu resposta à escala de medida de adesão à terapêutica (MAT). Como a investigação no domínio da saúde envolve seres humanos, quaisquer que sejam os aspetos sobre eles estudados, devem ser regidos por uma conduta ética que se rege pelo cumprimento dos seguintes princípios éticos. Assim, fez-se cumprir o princípio do consentimento informado, o respeito pela privacidade, confidencialidade, justiça e equidade, bem como o consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

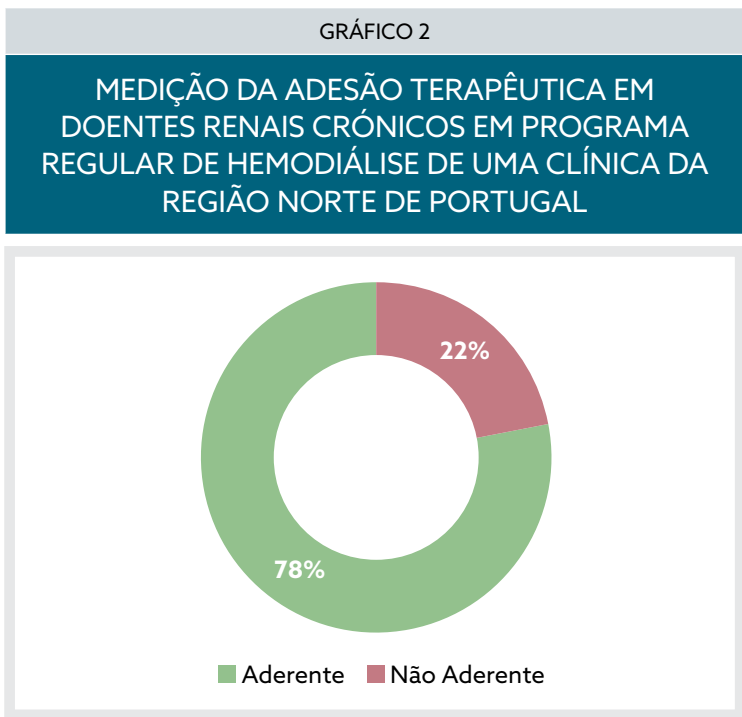
A amostra analisada era constituída por 100 doentes, dos quais 42% eram do sexo feminino e 58% do sexo masculino, com idades entre os 32 e os 89 anos, sendo que 45% eram indivíduos adultos e 55% indivíduos idosos. Relativamente

GRÁFICO 1

NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE (POR CATEGORIAS E DIMENSÕES) EM DOENTES RENAI CRÓNICOS EM PROGRAMA REGULAR DE HEMODIÁLISE DE UMA CLÍNICA DA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL



às habilitações literárias, 12% não tinham escolaridade, 49%, tinham o 1º ciclo, 15% tinham o 2º ciclo, 10% completaram o 3º ciclo, 10% realizaram o ensino secundário e 4% referiram ter o ensino superior. A maioria dos indivíduos eram reformados (87%) devido à idade ou à incapacidade por doença. No que respeita ao nível de literacia em saúde da amostra em estudo, observou-se (gráfico 2) que 22% dos indivíduos apresentavam literacia em saúde inadequada, 57% tinham literacia em saúde "problemática", 14% literacia em saúde "suficiente" e 7% literacia em saúde "excelente". Relativamente às dimensões da escala Promoção de Saúde, Prevenção de Doença e Cuidados de Saúde, verificou-se que em todas as dimensões o nível de literacia em saúde é "inadequado" ou "problemático" em mais de 60% dos indivíduos, contudo é na categoria da prevenção de doença onde se verificam os piores resultados, com 37% dos indivíduos com uma literacia inadequada e 43% com literacia problemática. Relativamente à procura de relação entre a literacia em saúde e as variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra em estudo, encontrou-se relação entre a literacia em saúde e a idade dos indivíduos onde se conclui, pelo valor da mediana, que o nível de literacia em saúde é superior nos adultos (30,08) comparativamente aos idosos (27,63). Após análise inferencial, foi obtido um valor de prova de 0,004, permitindo afirmar a existência de correlação estatisticamente significativa entre o nível de literacia em saúde e a idade dos indivíduos, sendo que quanto maior a idade, menor é a literacia em saúde. Para além da idade, observou-se a existência de relação entre a literacia em saúde e as habilitações literárias dos indivíduos, sendo que o nível de literacia é superior em indivíduos com mais escolaridade do que em indivíduos com menos escolaridade (33,49 em indivíduos



com ensino secundário e terciário e 27,89 e 28,21, em indivíduos com o 1º, 2º ou 3º ciclo e sem escolaridade, respetivamente). Após análise inferencial obteve-se um valor de prova inferior a 0,001 que permite concluir a existência de correlação estatisticamente significativa entre a variável "habilitações literárias" e literacia em saúde, sendo que indivíduos mais escolarizados apresentam maior score de literacia em saúde. No que concerne à adesão terapêutica destes indivíduos, observou-se (gráfico 2) que 78% dos indivíduos são aderentes à terapêutica, enquanto que 22% são não aderentes. Não foi encontrada nenhuma relação entre esta variável e as características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos em estudo. Na procura pela existência de relação entre o nível de literacia em saúde e a adesão terapêutica, não se verificou nenhuma influência entre conceitos, já que há uma alta percentagem de indivíduos com inadequada ou problemática literacia em saúde, mas uma taxa de adesão à terapêutica de aproximadamente 80% dos indivíduos.

DISCUSSÃO

Os principais achados do presente estudo evidenciaram que a literacia em saúde dos indivíduos em estudo é inadequada em 22% dos indivíduos, problemática em 79%, 14% apresenta literacia em saúde suficiente e 7% literacia em saúde considerada excelente. Estes resultados são corroborados por Gonçalves⁵, Serrão, Veiga e Vieira⁹, que referem nos seus estudos uma maior prevalência de indivíduos com baixa literacia em saúde. Também Pedro, Amaral e Escova⁴ ao traduzirem e validarem a escala de avaliação da literacia em saúde para Portugal, detetaram uma percentagem de 61% de indivíduos inquiridos com literacia inadequada ou problemática. Para além disso, no mesmo estudo, compararam o nível de literacia dos portugueses com mais oito países europeus, constatando que Portugal foi o segundo país europeu com a média mais baixa de literacia geral (31,5 ± 7), o segundo país com menor média na dimensão de cuidados de saúde (32 ± 7,2); o segundo com menor média em relação ao subíndice de prevenção da doença (31,8 ± 7,7) e o ter-

ceiro país com média mais baixa em relação à promoção de saúde ($31 \pm 8,0$). Para a nossa amostra e como se pode verificar no gráfico 1, os valores assemelham-se ao verificar-se uma literacia em saúde geral de $29,17 \pm 6,6$, uma literacia de $31,85 \pm 9,7$ na dimensão de cuidados de saúde, na prevenção de doença uma média de literacia ligeiramente maior com um valor de $33,04 \pm 7,4$ e ligeiramente menor na dimensão da promoção de saúde com $27,51 \pm 7,3$. Contudo, não deixam de ser valores que pela sua semelhança nos levam a considerar os níveis de literacia em saúde uma problemática global. Relativamente à influência das variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra em estudo com a variável de literacia em saúde, verificou-se a existência de relação entre a idade e a literacia em saúde sendo que, quanto maior a idade menor a literacia em saúde pois a amostra correspondente à idade adulta possuía uma mediana de literacia em saúde de 27,63% enquanto que os idosos possuíam uma mediana de 30,80%, não deixando de ambos pertencer a uma categoria problemática na escala de avaliação de literacia em saúde. Verificou-se, também, a relação entre o nível de escolarização e a literacia em saúde, sendo a literacia tanto maior quanto maior o nível de escolaridade. Os indivíduos com ensino secundário ou terciário possuíam uma literacia em saúde de 33,49%, considerada já literacia em saúde suficiente enquanto que, os indivíduos sem escolaridade ou com o 1º, 2º ou 3º ciclo tinham uma literacia em saúde de 28,31% e 25,77%, respetivamente, sendo por isso considerada problemática. Estes resultados foram ao encontro do estudo de Pedro, Amaral e Escoval⁴ que evidenciaram níveis mais baixos de literacia em grupos vulneráveis, como indivíduos com mais idade, menos escolarizados, desempregados e reformados. Também Monteiro¹⁷, Serrão, Veiga e Vieira¹⁹, demonstraram a existência de relação entre indivíduos menos lite-

rados quando menos escolarizados, bem como a existência de piores resultados em saúde na população idosa. Ainda assim, há quem afirme que esta relação não é forçosamente válida¹⁷.

Relativamente à adesão terapêutica e com base nos dados obtidos para a nossa amostra, concluímos que 78% dos indivíduos são aderentes à terapêutica, sendo os restantes 22% não aderentes. Após esta análise, podemos concordar com o estudo de Cabral e Silva¹⁵ que afirma que a idade pode não ser um fator preditor para a falta de adesão à terapêutica. Na nossa amostra, a maior percentagem de aderentes diz respeito a indivíduos idosos enquanto que, a maior percentagem de não aderentes corresponde a indivíduos adultos. Ainda assim, Dias et al² referiu que a adesão terapêutica depende de fatores sociais, económicos e culturais, sendo que o nível de escolaridade e a situação de emprego exercem forte influência sobre esta adesão. Contudo, tal não foi verificável na nossa amostra uma vez que, da percentagem aderente, 66% eram reformados e 49% não tinham escolaridade ou possuíam apenas o 1º ciclo de escolaridade. Também Pereira⁸, havia verificado que uma baixa literacia em saúde estava diretamente relacionada com uma pobre adesão aos regimes terapêuticos. Mais uma vez, contrariando a tendência observada para a amostra em estudo já que, embora com baixos níveis de literacia em saúde, estes indivíduos possuem uma taxa de adesão terapêutica de aproximadamente 80%. Denota-se, ainda, que no estudo de Iuga, McGuire⁹ o esquecimento foi a principal causa de abandono da medicação/terapêutica. A nossa amostra contraria esta tendência, uma vez que à questão "Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?" inserida na medida de adesão ao tratamento correspondente ao grupo IV do nosso questionário, 73% dos indivíduos referiram que nunca

ou raramente se haviam esquecido de tomar os medicamentos (48% e 25%, respetivamente). Cremos, desta forma, que é importante refletir sobre o tipo de doentes e o acompanhamento que é realizado para com eles por parte dos profissionais de saúde da clínica onde se encontram em tratamento já que, são doentes que beneficiam de monitorização continua e qualquer desvio da normalidade resulta em implicações mais ou menos graves na saúde destes. Para além de que, Knish et al¹¹, enfatizou que o estabelecimento de uma boa relação com a equipa de saúde é especialmente importante na aceitação de um esquema terapêutico. Podemos, por isso, crer que estes resultados podem ser explicados à luz desta afirmação de Knish et al, já que à questão oito do grupo II do questionário aplicado que pergunta "Qual o grau de satisfação para com a equipa multidisciplinar da clínica onde se encontra em tratamento hemodialítico?", 57% dos indivíduos responderam estar "Muito Satisfeitos" e 42% "Satisfeitos". Relativamente à variável adesão terapêutica e à forma como esta podia ser influenciada pelas variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra em estudo, não foi observada nenhuma relação estatisticamente significativa.

Paradoxalmente àquilo que enuncia a literatura, dos indivíduos que não aderiam à terapêutica, estes eram na sua maioria indivíduos com maior grau de escolaridade, tendo por isso sido alvo da nossa reflexão e acreditando que tal facto se justifica pela maior literacia destes doentes que lhes permite ser mais críticos e com maior capacidade de tomada de decisão em relação ao seu processo de saúde-doença. Por último observando o comportamento da literacia em saúde e da adesão terapêutica, não foi possível identificar a existência de relação entre ambas as variáveis. Após análise estatística, verificou-se que a literacia em saúde dos indivíduos aderentes

correspondia a 28,99% enquanto que a dos indivíduos não aderentes era de 29,81%. Embora não sendo estatisticamente significativo, denota-se que esta literacia chega a ser superior em indivíduos não aderentes, o que contraria a maioria dos estudos, como referido por Monteiro¹⁷, Rodrigues e Prates²¹ e Melo⁶ que sugerem que existe uma tendência para que indivíduos mais literados sejam também indivíduos com maiores taxas de adesão terapêutica.

CONCLUSÕES

Concluindo, percecionamos a importância da literacia em contextos de saúde, reconhecendo que esta não se caracteriza apenas pelas capacidades de leitura mas também pela capacidade de compreender informação em saúde muitas vezes complexa, assim como a capacidade de tomar decisões terapêuticas, avaliar a credibilidade de informação recolhida, analisar riscos e benefícios, calcular dosagens e interpretar alguns resultados de saúde. Torna-se desde logo notável que a melhoria da qualidade de vida e resultados em saúde, bem como a redução de custos para a sustenta-

bilidade da economia na saúde não pode ser alcançada sem a melhoria desta literacia. Existem fortes conceitos influenciadores que devem ser trabalhados, nomeadamente no que concerne à escolaridade/educação dos indivíduos, onde se formam e fomentam as capacidades de escrita, leitura, interpretação e juízo crítico. Por isso, a grande prevalência de literacia limitada, demonstrada nos nossos resultados e comprovada pela literatura referenciada, deve constituir um desafio nas políticas e práticas de cada governo. Para além da literacia em saúde, foi objeto de estudo o comportamento da variável "adesão terapêutica" e de que forma esta poderia ser influenciada pelo nível de literacia em saúde. Quanto maior a adesão à terapêutica, melhores são os resultados em saúde, segurança e qualidade de vida das pessoas. Embora não tenhamos observado a relação entre a literacia em saúde e a adesão terapêutica cremos que o tipo de doentes e a monitorização regular que é feita são fatores que possam ter influenciado os resultados uma vez que, qualquer desvio da normalidade implica complicações na homeostasia destes

indivíduos, muitas vezes difíceis de contornar. Assim, consideramos importante a avaliação destes conceitos e a sua influência na gestão de saúde, no sentido de se identificarem handicaps que possam ser alvo de reestruturação e implementação de intervenções que capacitem os indivíduos a gerir o seu processo de saúde favoravelmente. É fundamental munir o doente com competências para lidar com o seu processo de saúde-doença, motivando-o para uma atitude proativa, eficiente e eficaz perante a sua saúde. Relativamente a todos os resultados obtidos, parece-nos pertinente reparar que devem ser tidas em conta as seguintes limitações do estudo: o tamanho reduzido da amostra, o método de amostragem por conveniência, não permitindo a generalização dos resultados para a população, bem como a extensibilidade do questionário de avaliação colocado. Para além disso, os pacientes encontravam-se em tratamento hemodialítico, podendo, por isso, existir o viés da debilidade física e mental do próprio inquirido ou a resposta rápida (não a necessariamente mais ajustada à sua realidade). ▴



Referências

1. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Publ Health* [Revista em linha]. 2012 [acedido em 2017 mai 30]; (80): 12:80. Disponível em: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>.
2. Dias AM, Cunha M, Santos AMM, Neves APG, Pinto AFC, Silva ASA, et al. Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: revisão da literatura. *Rev Millen* [Revista em linha]. 2011 [acedido em 2017 mai 20]; 40: 201-219. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8228>
3. Reis LASB. O conhecimento sobre o medicamento e literacia em saúde: Um estudo em adultos, utentes de farmácias do concelho de Lisboa. [Dissertação na Internet]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2010. [citado em 2017 mai 27]. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/6032>.
4. Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em Saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Rev Port Saú Públ* [Revista em Linha]. 2016 [acedido em 2017 jun 4]; 34 (3): 259-75. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0870-90252016000300008&lng=es&nrm=iso.
5. Gonçalves, AM. Literacia em Saúde e utilização dos serviços de saúde. [Dissertação na Internet]. Porto: Instituto Politécnico do Porto; 2015. [citado em 2017 mai 27]. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/8926/1/MGO-2110042-Literacia%20em%20Saúde.pdf>
6. Melo LCF. Relação entre literacia em saúde, adesão à terapêutica e crenças sobre a medicação de uma população utilizadora de medicamentos no Brasil. [Dissertação na Internet]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2015. [citado em 2017 mai 25]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/28958>
7. Henriques MAP. Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: Eficácia das intervenções de enfermagem. [Tese na Internet]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2011. [citado em 2017 jun 2]. Disponível em: <https://repositorio>

- torio.ul.pt/bitstream/10451/3801/1/ulsd060959_td_MAdriana_Henriques.pdf
8. Pereira IG. Literacia em Saúde no Doente Coronário. [Dissertação na Internet]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2013. [citado em 2017 dez 27]. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-qjD_07lgqEEJ:https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php%3Fprocess%3Ddownload%26id%3D27772%26code%3D319+%&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt&client=safari
 9. Luga AO, McGuire MJ. Impacto da adesão terapêutica nos custos dos cuidados de saúde. *Rev Port Med Ger Fam [Revista em linha]*. 2014 [citado em 2017 dez 17]; 30: 268-70. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000400010
 10. National Kidney Foundation. About Chronic Kidney Disease. [Web page] New York: National Kidney Foundation; 2017 [atualizado em 2017; citado 2017 jun 2]. Disponível em: <https://www.kidney.org/atoz/content/about-chronic-kidney-disease>.
 11. Knihs NS, Sartori DL, Zink V, Roza BA, Schirmer J. A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. *Rev Text Cont Enf Florian [Revista em linha]*. 2013 [citado em 2017 out 23]; 22 (4): 1160-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71429843035.pdf>
 12. Portal da Diálise. Insuficiência Renal. [Web page] Portugal; 2016 [atualizado 2016; citado em 2017 jun 2]. Disponível em: <https://www.portaldadialise.com/portal/insuficiencia-renal>.
 13. Coelho AP. Análise de uma política pública de saúde: Gestão Integrada da Doença. [Tese na Internet]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical; 2014. [citado em 2017 dez 29]. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/13967>
 14. Sagnaolin V, Prado AE, Figueiredo L. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. *Jorn Bras Nefrol [Revista em linha]*. 2012 [citado em 2019 jul 20]; 34 (2): 109-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000200002
 15. Cabral MV, Silva PA. Adesão à Terapêutica em Portugal: Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. Lisboa: Apifarma; 2010 [citado em 2019 mai 20]. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/11160>
 16. Pierin AMG, Silva SSB, Colósimo FC, Toma GA, Serafim TS, Meneghin P. Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica. *Rev Esc Enf USP [Revista em linha]*. 2016 [acedido em 2019 jan 4]; 50(5):763-770. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3610/361048760008_2.pdf
 17. Monteiro MMMCF. A Literacia em Saúde. [Dissertação na Internet]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2009. [acedido em 2017 jun 20]. Disponível em <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/1161>.
 18. Fortin MF, Cotê J, Filion F. Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidata; 2009.
 19. Serrão C, Veiga S, Vieira IM. Literacia em Saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Rev Port Enf Saú Ment [Revista em linha]*. 2015 [acedido em 2019 abr 2]; 2: 33-38. Disponível em: <http://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/5979>.
 20. Rodrigues MB, Prates BJ. Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso [Em linha]. Idanha: Casa de Saúde Idanha, Irmãs Hospitaleiras; 2011. [acesso em 2017 dez 29]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/Resumo_Programa_Adesao_Regime_Medicamentoso_Casa_de_Saude_da_Idanha_1.pdf