

Adaptação e validação do *Kidney Transplant Understanding Tool* para o contexto brasileiro

Adaptation and validation of the *Kidney Transplant Understanding Tool* for the Brazilian context
Adaptación y validación del *Kidney Transplant Understanding Tool* para el contexto brasileño

Niellys de Fátima da Conceição Gonçalves Costa¹  <https://orcid.org/0000-0002-8335-9347>

Sara Rebeca de Oliveira Lessa Mendes¹  <https://orcid.org/0000-0002-5665-8085>

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão¹  <https://orcid.org/0000-0001-6403-7505>

Katarinne Lima Moraes¹  <https://orcid.org/0000-0001-6169-0461>

Clemente Neves de Sousa²  <https://orcid.org/0000-0003-2654-0497>

Luciana Pedrosa Leal¹  <https://orcid.org/0000-0003-3776-0997>

Natália Ramos Costa Pessoa¹  <https://orcid.org/0000-0001-9206-1836>

Como citar:

Costa NF, Mendes SR, Frazão CM, Moraes KL, Sousa CN, Leal LP, et al. Adaptação e validação do *Kidney Transplant Understanding Tool* para o contexto brasileiro. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE01082.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A001082>



Descritores

Estudo de validação; Tradução; Transplante de rim; Insuficiência renal crônica; Reprodutibilidade dos testes

Keywords

Validation studies; Translating; Kidney transplantation; Renal insufficiency, chronic; Reproducibility of results

Descriptores

Estudio de validación; Traducción; Trasplante de riñón; Insuficiencia renal crónica; Reproducibilidad de los resultados

Submetido

10 de Junho de 2022

Aceito

28 de Novembro de 2022

Autor correspondente

Niellys de Fátima da Conceição Gonçalves Costa
E-mail: ninycosta@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Bartira de Aguiar Roza
(<https://orcid.org/0000-0002-6445-6846>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Realizar a adaptação transcultural e validar o conteúdo do instrumento *Kidney Transplant Understanding Tool* para o cenário brasileiro.

Métodos: Estudo metodológico realizado na capital pernambucana, que executou cinco etapas de um protocolo canadense de adaptação transcultural. A versão pré-final do instrumento foi avaliada por 36 participantes em terapia renal substitutiva e sete especialistas em Nefrologia.

Resultados: Para cada item, atingiu-se o I-IVC $\geq 0,85$; e 0,99 para a escala S-IVC/Ave em equivalência conceitual e de conteúdo. O teste binomial apresentou o p-valor $\geq 0,05$ para todos os itens; e o Coeficiente de Concordância de Kappa foi de 0,90.

Conclusão: O instrumento adaptado foi considerado claro pelos participantes e o conteúdo foi validado pelos especialistas. O *Kidney Transplant Understanding Tool* (K-TUT-Br) foi validado para utilização no contexto do transplante renal no Brasil. A sua aplicação poderá instrumentalizar a enfermagem na implementação de mudanças estratégicas nas estruturas técnico-assistenciais em uso de práticas baseadas em evidências ressaltando o conhecimento e o Letramento em Saúde.

Abstract

Objective: To perform a cross-cultural adaptation and content validation of the *Kidney Transplant Understanding Tool* for the Brazilian context.

Methods: A methodological study conducted in the city of Pernambuco, Brazil, which performed the five steps of a Canadian cross-cultural adaptation protocol. The pre-final version of the instrument was evaluated by 36 participants in renal replacement therapy and seven specialists in nephrology.

Results: For each item, the Item Content Validity Index - I-CVI ≥ 0.85 was achieved; and 0.99 for the mean Scale Content Validity Index - S-CVI/Ave in conceptual and content equivalence. The binomial test showed a p-value ≥ 0.05 for all items; and the Kappa Coefficient of Agreement was 0.9.

Conclusion: The adapted instrument was found to be clear by the participants, and the content was validated by the experts. The *Kidney Transplant Understanding Tool* (K-TUT-Br) was validated for use in the context of kidney transplantation in Brazil. Its application may enable nurses to implement of strategic changes in technical and care structures using evidence-based practices focusing on knowledge and health literacy.

Resumen

Objetivo: Realizar la adaptación transcultural y validar el contenido del instrumento *Kidney Transplant Understanding Tool* para el escenario brasileño.

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

²Escola de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Métodos: Estudo metodológico realizado en la capital del estado de Pernambuco, donde se ejecutaron cinco etapas de un protocolo canadiense de adaptación transcultural. La versión preliminar del instrumento fue evaluada por 36 participantes en terapia de reemplazo renal y siete especialistas en Nefrología.

Resultados: En cada ítem se alcanzó el I-IVC $\geq 0,85$; y 0,99 en la escala S-IVC/Ave en equivalencia conceptual y de contenido. La prueba binominal presentó el p-valor $\geq 0,05$ en todos los ítems; y el coeficiente de concordancia de Kappa fue de 0,90.

Conclusión: El instrumento adaptado fue considerado claro por los participantes y el contenido fue validado por los especialistas. El *Kidney Transplant Understanding Tool* (K-TUT-Br) fue validado para su utilización en el contexto del trasplante renal en Brasil. Su aplicación podrá servir de instrumento para enfermeros en la implementación de cambios estratégicos en las estructuras técnico-asistenciales en uso de prácticas basadas en evidencia, destacando el conocimiento y la alfabetización en salud.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública pertencente aos pilares do plano de enfrentamento das doenças crônicas.⁽¹⁾ É classificada com base na taxa de filtração glomerular e de albuminúria (CGA), a qual orienta a condução da doença e a escolha do tratamento que envolve desde o método conservador às terapias renais substitutivas (TRS) que podem ser a Hemodiálise (HD), Diálise Peritoneal (DP) ou Transplante (TX).^(2,3) Entre essas modalidades, o TX renal é a ideal para os pacientes com DRC avançada ou Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) e que possuem condições clínicas.

O tratamento da DRC é complexo, diante dele o paciente depara-se com desafios associados ao seu autocuidado e à sua rotina.⁽⁴⁾ No TX não é diferente; uma complexidade multifacetada relacionada ao tratamento envolve questões físicas, psicológicas e comportamentais, exigindo uma participação ativa do paciente que precisa se autogerenciar.⁽²⁾ Para tal, são necessários conhecimentos que envolvem o uso dos imunossuppressores, cuidados de higiene, prevenção de infecções e até de identificação de sinais sugestivos de rejeição ao enxerto.⁽⁵⁾ O nível de conhecimento do paciente é um fator que pode influenciar e comprometer a sua adesão ao TX renal, a sua insuficiência impacta negativamente na capacidade dos pacientes em melhorar os resultados em saúde por meio do autogerenciamento.⁽⁶⁾

O conhecimento faz parte da leitura e da escrita e junto às habilidades e comportamentos individuais compõem o que é denominado de Letramento.⁽⁷⁾ Tal constructo começou a ser discutido dentro da Educação em Saúde na década de 70 sob a terminologia Letramento em Saúde (LS); tornando-se objeto de interesse da Enfermagem a

partir de 2016.^(8,9) O LS encontra-se na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I) como o diagnóstico de enfermagem Disposição para letramento em saúde melhorado. Conceitua-se como um guia de utilização e ampliação de um conjunto de habilidades e competências que possibilitará ao indivíduo encontrar, compreender, avaliar e utilizar informações e conceitos de saúde transmitidos a ele; para utilizá-los perante a tomada de decisões em saúde.⁽⁹⁾

O LS limitado é comum entre os pacientes com DRC; com prevalências entre 5% e 60% em estágios moderados ou graves da doença, associando-se a piores prognósticos e progressão da DRC, além de restringir o acesso à lista de transplante decorrente de uma maior dificuldade desses pacientes executarem as etapas envolvidas no processo associada ao déficit de conhecimento sobre o tratamento.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Porém, é possível promover o autogerenciamento do paciente através do conhecimento fazendo uso de estratégias de Educação em Saúde, pois, para os candidatos ao TX renal, tanto o conhecimento a respeito do procedimento quanto dos cuidados pós-TX pode ajudá-los a reduzir dúvidas, aumentando também sua consciência sobre suas condições de saúde e das adaptações necessárias no pós-TX.⁽¹³⁻¹⁵⁾ E o LS adequado proporciona maior conhecimento sobre a doença e conseqüentemente favorece a adesão ao tratamento por acarretar a mudança comportamental do paciente diante da sua situação de saúde.⁽¹¹⁾

Diante da necessidade de obter um instrumento robusto de mensuração do conhecimento e de medidas de impactos das estratégias de educação em saúde, Rosaasen e colaboradores, em 2017, desenvolveram um instrumento específico para avaliar o conhecimento do paciente sobre o TX renal, o *Kidney Transplant Understanding Tool* (K-TUT). Este

é composto por nove perguntas de verdadeiro e falso e 13 questões de múltipla escolha. Ao total, são 69 itens que abordam vários aspectos relacionados ao TX. As pontuações são baseadas no número de respostas corretas [formato SIM / NÃO].⁽¹⁴⁾

A necessidade de investimento em estratégias que promovam o LS como desfecho intermediário entre os pacientes com o diagnóstico da doença renal crônica elegíveis ao TX renal, no Brasil, onde a temática está em fase inicial de abordagem dentro das práticas e gestão em saúde direcionadas a essa população, motivou a execução desse estudo. Ao disponibilizar esse instrumento será possível identificar as lacunas relacionadas ao entendimento do paciente sobre essa opção de tratamento. Além da possibilidade de promover a inserção da temática do LS na prática clínica, promovendo o autogerenciamento através do conhecimento, gerando impactos na redução com custos com internações, medicamentos e demais medidas de assistência à saúde. Ademais, considerando o papel do enfermeiro em toda a assistência ao transplante, desde a inscrição na lista de espera ao pós-operatório; ele poderá instrumentalizar-se para contemplar novas práticas e intervenções de educação em saúde que representem mudanças estratégicas nos modelos técnico-assistenciais atuais com a promoção de práticas mais sensíveis ao LS.

Assim, esse estudo teve como objetivo realizar a adaptação transcultural e validar o conteúdo do instrumento *Kidney Transplant Understanding Tool* para o cenário brasileiro.

Métodos

Nesse estudo, foram executadas cinco etapas do protocolo de tradução, adaptação e validação preconizado por Sousa e Rajjanasrirat: i) Tradução do instrumento original para o português brasileiro por dois tradutores independentes, biculturais, nativos no idioma português e fluentes em inglês; ii) Comparação das versões por um tradutor independente; iii) Retrotradução cega da versão preliminar traduzidas por outros dois tradutores independentes e biculturais, com o inglês como língua nativa, fluen-

tes em português; iv) Comparação das versões retrotraduzidas por um comitê de especialistas; v) Teste piloto da versão pré-final: *debriefing* cognitivo.⁽¹⁶⁾

O teste piloto da versão pré-final do instrumento foi realizado em um serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas de Pernambuco, localizado em Recife-PE. A amostragem foi por conveniência, não-probabilística e com reposição. Para a seleção da amostra, foram seguidas as orientações de Sousa e Rajjanasrirat que afirmam que o número ideal de participantes é de dez a 40 pessoas da população-alvo e entre seis e dez especialistas.⁽¹⁶⁾

Desta forma, 36 pacientes maiores de 18 anos, em TRS e inscritos na lista de espera para o TX; e no pós-transplante e em acompanhamento ambulatorial no serviço, foram entrevistados e analisaram cada item do *K-TUT* mediante uma escala dicotômica: “claro” e “pouco claro”. Quando o item era julgado como “pouco claro”, o participante poderia sugerir a reescrita do item. Os dados foram analisados através da avaliação da frequência dos itens claros, utilizando-se o Microsoft Excel 2010. Manteve-se os itens que obtiveram no mínimo 80% das avaliações como “claro”, como proposto no protocolo de Sousa e Rajjanasrirat.⁽¹⁶⁾

Ademais, sete especialistas em Nefrologia selecionados pela estratégia “bola de neve”,⁽¹⁷⁾ com experiência mínima de dois anos na assistência especializada e/ou experiência em validação de instrumentos comprovado por intermédio de artigos publicados nesta área nos últimos três anos, realizaram as análises conceitual e de equivalência de conteúdo. A coleta de dados ocorreu de forma individual, via correio eletrônico e por um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas para smartphones, através de formulário gerado via *Google Forms*.

Uma escala Likert com escores de um a quatro pontos foi utilizada para análise da equivalência conceitual (clareza) e de conteúdo (relevância) pontuadas respectivamente como: 1- “Não está claro/Não relevante”; 2- “Incapaz de avaliar a clareza” / “Relevante, mas precisa de médias alterações”; 3- “Claro, mas precisa de pequenas alterações” / “Relevante, mas precisa de pequenas alterações”; e 4- “Muito Claro e sucinto” / “Muito relevante e sucinto”.

Para a análise foram aplicados o Índice de Validade de Conteúdo por Item (I-IVC) e o Índice de Validade de Conteúdo da Escala (S-IVC), sendo este último identificado pelo cálculo da média (S-IVC/Ave), tendo sido considerados aceitáveis o I-IVC maior ou igual a 0,78 e o S-IVC/Ave maior ou igual a 0,90. O coeficiente Kappa considerou a razão da proporção de vezes que os especialistas concordaram com a proporção máxima de vezes que os especialistas poderiam concordar e foi utilizado o valor 0,60 como referência aceitável para determinar a concordância.⁽¹⁶⁾ Em adição, o teste binomial, foi aplicado para ratificar os valores alcançados pelo IVC, buscando atingir o p-valor $\geq 0,05$.

Pesquisa metodológica de natureza quantitativa, em que foi realizada a adaptação transcultural e validação de conteúdo do instrumento *Kidney Transplant Understand Tool*,⁽¹⁴⁾ após autorização dos autores da ferramenta e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE: 50881621.7.0000.5208.

Resultados

A versão pré-final do instrumento foi validada pela população-alvo e especialistas, não sendo necessárias alterações nem exclusão de itens. As etapas de tradução, retrotradução e síntese ocorreram em consenso, com poucas divergências as quais estavam relacionadas ao perfil e vivência de cada participante. Os resultados das etapas de tradução e adaptação serão apresentados abaixo de acordo com a metodologia do estudo:

- I. Tradução do instrumento original para o português brasileiro: TLA1: realizada por uma enfermeira, trouxe uma linguagem mais técnica com expressões comuns às utilizadas pelos profissionais de saúde; TLA2: produzida por um tradutor leigo, graduado em Física, não familiarizado com a temática do instrumento; foi mais literal e fiel ao instrumento original, contemplando terminologias mais populares aproximando-se ao vocabulário da população-alvo.
- II. Comparação das versões por um tradutor independente- Síntese I: A síntese da TLA1 e TLA2 produziu a versão PI-LA (preliminar

inicial na língua-alvo) na qual prevaleceram os termos utilizados na TLA2 por contemplar uma linguagem mais direta, que a terceira tradutora considerou mais aproximada à vivência da população-alvo.

- III. Retrotradução cega da versão preliminar: duas traduções independentes da PI-LA: R-P1 (retrotradução da preliminar inicial) e R-PI2, as quais foram muito semelhantes à versão original e coerentes entre si.
- IV. Comparação das versões retrotraduzidas por um comitê de especialistas- Síntese II: Um comitê formado por seis especialistas reuniu-se virtualmente para desenvolver a versão PF-LA (pré-final) do instrumento, avaliando as equivalências semântica, conceitual e de conteúdo entre as retrotraduções e o instrumento original. Em consenso e por unanimidade todos os itens foram considerados equivalentes, ajustando alguns itens para aumentar a clareza das informações contidas no instrumento.

Após a tradução e adaptação do instrumento, seguiu-se para a etapa V, o teste piloto da PF-LA- *debriefing* cognitivo. Essa etapa contempla duas subetapas de acordo com os preceitos metodológicos desse estudo: Teste piloto da versão PF-LA: *Kidney Transplant Understanding Tool* (K-TUT-Br) com a população alvo e avaliação de conteúdo com os especialistas. Participaram do teste piloto 36 representantes da população-alvo: 94,4% oriundos do ambulatório do pós-transplante e 5,6% em Terapia Renal Substitutiva (TRS) - Hemodiálise e inscritos na lista de TX. A média de idade da amostra, foi de 47,72 anos; predominantemente do sexo masculino, de cor parda, com companheiros, renda familiar até dois salários-mínimos e possuindo entre 10 e 12 anos de estudo. As variáveis renda familiar, anos de estudo, tempo em TRS e tempo de TX não apresentaram distribuição normal pelo teste de Shapiro Wilk, conforme descrito na tabela 1.

Durante a avaliação da clareza dos itens do *Kidney Transplant Understanding Tool* (K-TUT-Br), todos os itens obtiveram mais de 80% das avaliações como “claro” (Tabela 2), e por isso não foram necessárias alterações no texto desta versão.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica dos 36 pacientes renais crônicos

Variáveis	n(%)
TRS atual	
Hemodiálise	2(5,6)
Transplante	34(94,4)
Sexo	
Masculino	19(52,8)
Feminino	17(47,2)
Raça/cor	
Parda	17(47,2)
Branca	13(36,1)
Amarela	1(2,8)
Negra	5(13,9)
Relacionamento	
Com companheiro	24(66,7)
Sem companheiro	12(33,3)
TRS anterior ao Transplante	
Hemodiálise	30(83,3)
Tratamento Conservador	5(13,9)
Hemodiálise e Diálise Peritoneal	1(2,8)
Tipo de doador	
Doador Vivo	20(58,8)
Doador Falecido	14(41,2)

	Média	Mediana	Desvio-padrão	Valor mínimo	Valor máximo	p-value*
Idade em anos	45,72	45,00	10,14	22	65	0,504
Renda familiar**	1,72	1,00	1,20	1	6	0,000
Anos de estudo	10,36	10,50	4,12	4	23	0,014
Tempo em TRS***	48,53	35,50	43,37	2	180	0,001
Tempo de TX****	140,03	138,00	96,88	1	312	0,024

*p-value do teste de Shapiro Wilk; **Valor em número de salários-mínimos; ***TRS: Terapia Renal substitutiva; ****Em meses; **** Transplante

Tabela 2. Avaliação da equivalência conceitual relacionada à clareza do *Kidney Transplant Understanding Tool* (K-TUT-Br) pelo público-alvo (n=36)

Item avaliado	Claro n(%)	Não claro n(%)
Item 1	36(100)	-(-)
Item 2	36(100)	-(-)
Item 3	36(100)	-(-)
Item 4	34(94,4)	2(5,6)
Item 5	33(91,7)	3(8,3)
Item 6	35(97,2)	1(2,8)
Item 7	35(97,2)	1(2,8)
Item 8	33(91,7)	3(8,3)
Item 9	35(97,2)	1(2,8)
Item 10.1	33(91,7)	3(8,3)
Item 10.2	34(94,4)	2(5,6)
Item 10.3	33(91,7)	3(8,3)
Item 10.4	34(94,4)	2(5,6)
Item 11.1	36(100)	0(0)
Item 11.2	33(91,7)	3(8,3)
Item 11.3	36(100)	-(-)
Item 11.4	34(94,4)	2(5,6)
Item 11.5	35(97,2)	1(2,8)
Item 12.1	35(97,2)	1(2,8)
Item 12.2	36(100)	-(-)
Item 12.3	34(94,4)	2(5,6)

Continua..

Continuação.

Item avaliado	Claro n(%)	Não claro n(%)
Item 12.4	33(91,7)	3(8,3)
Item 12.5	32(94,2)	4(0)
Item 13.1	35(97,2)	1(2,8)
Item 13.2	36(100)	-(-)
Item 13.3	36(100)	-(-)
Item 13.4	32(94,2)	4(0)
Item 13.5	34(94,4)	2(5,6)
Item 14.1	36(100)	-(-)
Item 14.2	35(97,2)	1(2,8)
Item 14.3	34(94,4)	2(5,6)
Item 14.4	36(100)	-(-)
Item 14.5	33(91,7)	3(8,3)
Item 14.6	35(97,2)	1(2,8)
Item 15.1	36(100)	-(-)
Item 15.2	34(94,4)	2(5,6)
Item 15.3	35(97,2)	1(2,8)
Item 15.4	35(97,2)	1(2,8)
Item 16.1	36(100)	-(-)
Item 16.2	36(100)	-(-)
Item 16.3	34(94,4)	2(5,6)
Item 16.4	34(94,4)	2(5,6)
Item 17.1	34(94,4)	2(5,6)
Item 17.2	34(94,4)	2(5,6)
Item 17.3	36(100)	-(-)
Item 17.4	36(100)	-(-)
Item 17.5	36(100)	-(-)
Item 18.1	34(94,4)	2(5,6)
Item 18.2	35(97,2)	1(2,8)
Item 18.3	34(94,4)	2(5,6)
Item 18.4	33(91,7)	3(8,3)
Item 19.1	35(97,2)	1(2,8)
Item 19.2	36(100)	-(-)
Item 19.3	35(97,2)	1(2,8)
Item 19.4	36(100)	-(-)
Item 19.5	33(91,7)	3(8,3)
Item 20.1	33(91,7)	3(8,3)
Item 20.2	35(97,2)	1(2,8)
Item 20.3	32(94,2)	32(94,2)
Item 20.4	36(100)	-(-)
Item 20.5	36(100)	-(-)
Item 21.1	35(97,2)	1(2,8)
Item 21.2	33(91,7)	3(8,3)
Item 21.3	34(94,4)	2(5,6)
Item 21.4	35(97,2)	1(2,8)
Item 22.1	34(94,4)	2(5,6)
Item 22.2	36(100)	-(-)
Item 22.3	36(100)	-(-)
Item 22.4	34(94,4)	2(5,6)

A avaliação de conteúdo com especialistas contou com sete especialistas em Nefrologia, cuja média de idade foi de 39,86 anos. A amostra foi composta por profissionais do sexo feminino, especialistas em nefrologia, entre os quais, seis com formação em Enfermagem e uma em Psicologia. O tempo médio de experiência em DRC foi de 11,86 anos, dois

voltados ao público do transplante renal e os demais no tratamento dialítico; ademais apenas um deles apresentava experiência em validação de instrumentos. Para a avaliação da validade de conteúdo da versão brasileira do *Kidney Transplant Understanding Tool*, os resultados apontam um I-IVC satisfatório para todos os itens, apresentando valores maiores ou iguais a 0,85 tanto para avaliação da clareza e relevância e um S-IVC de 0,99. O teste binomial foi aplicado e apresentou resultados satisfatórios e todos os itens obtiveram o p-valor $\geq 0,05$, conforme descrito na tabela 3.

Tabela 3. Avaliação da validade de conteúdo do *Kidney Transplant Understanding Tool* (K-TUT-Br) pelos especialistas por meio do cálculo do IVC (n=07)

	Equivalência conceitual (Clareza)		Equivalência de conteúdo (Relevância)	
	IVC	p-value	IVC	p-value
Item 1	1	1,000	1	1,000
Item 2	1	1,000	1	1,000
Item 3	0,85	0,857	0,85	0,857
Item 4	1	1,000	1	1,000
Item 5	1	1,000	1	1,000
Item 6	1	1,000	1	1,000
Item 7	1	1,000	1	1,000
Item 8	1	1,000	0,85	0,857
Item 9	1	1,000	1	1,000
Item 10.1	0,85	0,857	1	1,000
Item 11.5	1	1,000	1	1,000
Item 12.1	0,85	0,857	1	1,000
Item 12.2	1	1,000	1	1,000
Item 12.3	1	1,000	1	1,000
Item 12.4	1	1,000	1	1,000
Item 12.5	1	1,000	1	1,000
Item 10.2	1	1,000	1	1,000
Item 10.3	1	1,000	1	1,000
Item 10.4	1	1,000	1	1,000
Item 11.5	1	1,000	1	1,000
Item 12.1	0,85	0,857	1	1,000
Item 12.2	1	1,000	1	1,000
Item 12.3	1	1,000	1	1,000
Item 12.4	1	1,000	1	1,000
Item 12.5	1	1,000	1	1,000
Item 10.2	1	1,000	1	1,000
Item 10.3	1	1,000	1	1,000
Item 10.4	1	1,000	1	1,000
Item 11.1	1	1,000	1	1,000
Item 11.2	1	1,000	1	1,000
Item 11.3	1	1,000	1	1,000
Item 11.4	1	1,000	1	1,000
Item 13.1	1	1,000	1	1,000
Item 13.2	1	1,000	1	1,000
Item 13.3	0,85	0,857	1	1,000
Item 13.4	1	1,000	1	1,000
Item 13.5	1	1,000	1	1,000

Continua...

Continuação.

	Equivalência conceitual (Clareza)		Equivalência de conteúdo (Relevância)	
	IVC	p-value	IVC	p-value
Item 14.1	1	1,000	1	1,000
Item 14.2	1	1,000	1	1,000
Item 14.3	1	1,000	1	1,000
Item 14.4	1	1,000	1	1,000
Item 14.5	1	1,000	0,85	0,857
Item 14.6	1	1,000	1	1,000
Item 15.1	1	1,000	1	1,000
Item 15.2	1	1,000	1	1,000
Item 15.3	1	1,000	1	1,000
Item 15.4	1	1,000	1	1,000
Item 16.1	1	1,000	1	1,000
Item 16.2	1	1,000	1	1,000
Item 16.3	1	1,000	1	1,000
Item 16.4	1	1,000	1	1,000
Item 17.1	1	1,000	1	1,000
Item 17.2	1	1,000	1	1,000
Item 17.3	1	1,000	1	1,000
Item 17.4	1	1,000	1	1,000
Item 17.5	1	1,000	1	1,000
Item 18.1	1	1,000	1	1,000
Item 18.2	1	1,000	1	1,000
Item 18.3	1	1,000	1	1,000
Item 18.4	1	1,000	1	1,000
Item 19.1	1	1,000	1	1,000
Item 19.2	1	1,000	1	1,000
Item 19.3	1	1,000	1	1,000
Item 19.4	1	1,000	1	1,000
Item 20.1	1	1,000	1	1,000
Item 20.2	1	1,000	1	1,000
Item 20.3	1	1,000	1	1,000
Item 20.4	1	1,000	1	1,000
Item 20.5	1	1,000	1	1,000
Item 21.1	1	1,000	1	1,000
Item 21.2	1	1,000	1	1,000
Item 21.3	1	1,000	1	1,000
Item 21.4	1	1,000	1	1,000
Item 22.1	1	1,000	1	1,000
Item 22.2	1	1,000	1	1,000
Item 22.3	1	1,000	1	1,000
Item 22.4	1	1,000	1	1,000

Ainda, seguindo as orientações de Sousa e Rajjanasirat, o Coeficiente de Concordância de Kappa foi aplicado visando aumentar a confiança na validade do conteúdo em que 0,60 era o mínimo aceitável, atingindo-se neste estudo, o valor de 0,90 para as equivalências conceituais e de conteúdo.

Discussão

O “*Kidney Transplant Understand Tool (K-TUT)*” é um instrumento de avaliação da compreensão e conheci-

mento do paciente com DRC sobre o TX renal. Esse estudo permitiu desenvolver o processo de tradução, adaptação e validação de conteúdo do *K-TUT* produzindo para o português brasileiro, o “*Kidney Transplant Understanding Tool* (K-TUT-Br)”.

O K-TUT possibilita medir o conhecimento do paciente sobre diversas temáticas relacionadas ao TX renal no que concerne ao estilo de vida saudável, adesão ao regime terapêutico, conceitos relacionados ao TX, adaptações corporais e cuidados após o TX, uso de imunossuppressores, terapias tradicionais e alternativas, complicações e infecções, rotina de exames e gestação. Além de permitir a identificação das necessidades de educação em saúde voltadas a esse público.⁽¹⁴⁾

Embora o conhecimento não determine de forma direta as modificações no comportamento, autoeficácia, adesão do paciente ao tratamento e autocuidado, por sofrer influências de outros determinantes, entre os quais o nível de LS; a sua mensuração poderá auxiliar na identificação de pacientes em risco de autocuidado e na detecção e caracterização de conceitos equivocados; direcionado as intervenções educacionais a serem realizadas pelo enfermeiro.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Considerando essa relação entre o conhecimento e o LS, no Brasil, 12 instrumentos são aplicados para a avaliação do LS em pacientes em TRS, e apenas um deles, o New Vital Sign (NVS) está adaptado ao português e é utilizado na população de transplantados. Porém, é voltado apenas à compreensão de orientações médicas, e mesmo englobando um constructo que também faz parte do LS, o conhecimento da doença não é considerado nele.⁽¹⁹⁾ A presença de um instrumento validado para avaliação do conhecimento são meios essenciais para aplicação em intervenções educativas, para identificar temas a serem abordados, como também para mensurar os efeitos das ações.⁽²⁰⁾

O processo de adaptação transcultural é complexo e exige planejamento e rigor a fim de manter as características psicométricas e a validade do instrumento original para a população a quem se destina.⁽²¹⁾ Por isso, foram seguidas as diretrizes propostas por Sousa e Rajjanasrirat, por contemplar um método que se destaca quanto à sua clareza e fidedignidade.⁽¹⁶⁻²²⁾

As traduções foram equivalentes entre si e com o instrumento original, não havendo problemas duran-

te as etapas de síntese, o que é comum na maioria dos estudos.⁽²¹⁾ Modificações são necessárias durante as primeiras etapas dos estudos de adaptação transcultural; e nesse, os ajustes realizados estiveram relacionados a adaptações idiomáticas, linguísticas, mudanças em tempos verbais, e em alguns casos, houve inclusão de termos para tornar as expressões mais compreensíveis pelo público-alvo.⁽²³⁻²⁵⁾ Nas etapas seguintes que contaram com a presença de especialistas, foram ratificadas as modificações realizadas.

O teste piloto com a população-alvo, evidenciou a qualidade da tradução e adaptação transcultural, pois, todos os itens foram ponderados como claros de acordo com os critérios definidos pelo protocolo utilizado, não sendo necessárias alterações no texto da versão PF-LA: *Kidney Transplant Understanding Tool* (K-TUT-Br). Assim como no estudo de Kang e Jeong que ao traduzir o *K-TUT* para a língua coreana, aplicou-o junto à população-alvo e observou que o grau de dificuldade de resposta foi de fácil a moderado.⁽⁵⁾

Nesse estudo, prevaleceram os pacientes transplantados (94,4%), com média de 140 meses de TX, o que pode ter sido determinante na avaliação da clareza do instrumento, já que a maior parte do conhecimento é adquirido nos primeiros meses após o TX e aumenta com o tempo.⁽²⁶⁾ Assim, pode-se deduzir que o maior conhecimento e similaridade com os termos apresentados na ferramenta, o tornou mais claro aos participantes.

O instrumento teve seu conteúdo validado por especialistas, sem sugestões de retirada de nenhum dos itens que compunham o instrumento, tendo apenas alterações pontuais na forma escrita; fato que também foi encontrado durante a elaboração e validação do K-TUT e sua adaptação à língua coreana.^(14,16)

O presente estudo apresentou as seguintes limitações: nas etapas de tradução, a seleção dos tradutores 1 e 4 não conseguiu contemplar profissionais bilíngues que atuassem na área da Nefrologia; participando outros profissionais da área de saúde familiarizados com as terminologias médicas; b) o teste piloto foi aplicado em apenas um centro especializado e a população da amostra foi composta predominantemente por pacientes transplantados, podendo levar a um viés de pesquisa.

Conclusão

O “Kidney Transplant Understand Tool” foi validado e adaptado para a versão brasileira como “*Kidney Transplant Understanding Tool (K-TUT-Br)*”. Os 69 itens da versão original foram mantidos na versão adaptada, tendo apenas alterações pontuais na forma escrita. Os resultados demonstram que a versão brasileira do K-TUT obteve propriedades psicométricas satisfatórias para utilização na realidade do TX no Brasil. Recomenda-se que o K-TUT-Br seja objeto de estudos de viabilidade e ensaios clínicos para comprovação da sua eficácia, para que a Enfermagem possa instrumentalizar-se e implementar mudanças estratégicas nas estruturas técnico-assistenciais em uso de práticas baseadas em evidências por meio de intervenções em educação em saúde e avaliação dos fatores determinantes no conhecimento e no Letramento em Saúde. O K-TUT-Br também possibilitará promover o autogerenciamento e autocuidado por meio da promoção do conhecimento. Espera-se que ele traga impactos tanto na adesão à modalidade terapêutica, quanto nos resultados após o transplante renal.

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade Federal de Pernambuco pelos subsídios que permitiram a ampla busca na literatura realizada nesta pesquisa.

Colaborações

Costa NFCG, Mendes SROL, Frazão CMFQ, Moraes KL, Sousa CN, Leal LP e Pessoa NRC contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Marçal GR, Rêgo AS, Radovanovic CA. Quality of life of patients bearing chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2019;11(4):908-13.
- KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation. *Transplantation.* 2020;104(4S):S1-58.
- Riella MC. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólitos. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. 1136 p.
- Murali K, Mullan J, Roodenrys S, Lonergan M. Comparison of health literacy profile of patients with end-stage kidney disease on dialysis versus non-dialysis chronic kidney disease and the influencing factors: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020;10:e041404,2020.
- Kang CM, Jeong IS. Validation of the Korean version of the Kidney Transplant Understanding Tool. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2020;14(5):320-6.
- Lin CC, Hwang SJ. Patient-Centered Self-Management in Patients with Chronic Kidney Disease: Challenges and Implications. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(24):9443. Review.
- Soares M. Letramento: um tema de três gêneros. 3a ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2009. 128 p.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12:80. Review.
- NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification, 2021-2023. Thieme; 2021. 592 p.
- Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *BMC Nephrol.* 2018;19(1):196.
- Requena GC, Moreso S, Cantarell C, Serón. Health literacy and chronic kidney disease [editorial]. *Nefrologia.* 2017;37(2):115-7.
- Grubbs V, Gregorich SE, Perez-Stable EJ, Hsu CY. Health literacy and access to kidney transplantation. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2009;4(1):195-200.
- Ribeiro WA, Andrade M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. *Rev Pró-UniversUS.* 2018;9(2):60-5.
- Rosaasen N, Taylor J, Blackburn D, Mainra R, Shoker A, Mansell H. Development and Validation of the Kidney Transplant Understanding Tool (K-TUT). *Transplant Direct.* 2017;3(3):e132.
- Taylor DM, Fraser S, Dudley C, Oniscu GC, Tomson C, Ravanan R, Roderick P; ATTOM investigators. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant.* 2018;33(9):1545-58.
- Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268-74.
- Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Tematicas.* 2014;22(44):203-20.
- Schrauben SJ, Cavanaugh KL, Fagerlin A, Ikizler TA, Ricardo AC, Eneanya ND, et al. The relationship of disease-specific knowledge and health literacy with the uptake of self-care behaviors in CKD. *Kidney Int Rep.* 2019;5(1):48-57.
- Rocha KT, Figueiredo AE. Functional health literacy in renal replacement therapy: an integrative review. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20180124. Review.
- Ferreira AL. Adaptação transcultural da escala Needs of Sexual Counseling Scale – NSCS para brasileiros com insuficiência cardíaca [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2018.

21. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*. 2012;22(53):423–32.
22. Machado RS, Fernandes AD, Oliveira AL, Soares LS, Gouveia MT, Silva GR. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0164. Review.
23. Rodrigues AM, Concha PJ, Pereira DI, Machuca LL. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Rev Cuidarte*. 2018;9(2):2245-56.
24. Covotta A, Gagliardi M, Berardi A, Maggi G, Pierelli F, Mollica R, et al. Physical Activity Scale for the Elderly: translation, cultural adaptation, and validation of the Italian version. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2018;2018:8294568.
25. Baldassaris MR, Martínéz BB. Adaptação transcultural do instrumento para exame do pé diabético em 3 minutos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):1-12.
26. Maasdam L, Timman R, Cadogan M, Tielen M, van Buren MC, Weimar W, et al. Exploring health literacy and self-management after kidney transplantation: a prospective cohort study. *Patient Educ Couns*. 2022;105(2):440–6.