

Letramento funcional em saúde no cuidado de pacientes em pré-transplante renal

Functional health literacy in the care of pre-kidney transplant patients

Alfabetización funcional en salud en la atención de pacientes en pretrasplante renal

Soares, Melissa dos Santos;¹ Campos, Tatiane da Silva;² Silva, Arison Cristian de Paula;³ Bahia, Lívia Azevedo;⁴ Lima, Viviane Ganem Kipper de⁵

RESUMO

Objetivo: identificar o letramento funcional em saúde dos pacientes em pré-transplante renal. **Método:** pesquisa quantitativa com 40 pacientes em preparo para transplante renal. Todos os pacientes que compareceram ao ambulatório de nefrologia de um hospital universitário em abril de 2023 foram convidados a responder o questionário de dados sociodemográficos e o *kidney transplant understand tool*. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva com frequência simples, médias, medianas e desvio. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino (55,0%), idade média de 46,93 anos; 42,5% se consideravam pretos, 72,5% possuíam alguma fé; 52,5% permanecem atuantes em suas profissões. Apenas 45,0% referiram terem recebido orientações sobre o transplante. A respeito do nível de letramento, os participantes tiveram uma média de acertos de 47,60(±6,25), sem associação com os dados sociodemográficos. **Conclusão:** acompanhar o letramento possibilita criar intervenções eficazes para melhorar o autocuidado e a adesão à terapêutica.

Descritores: Letramento em saúde; Educação de pacientes como assunto; Transplante de rim

ABSTRACT

Objective: identify the functional health literacy of pre-kidney transplant patients. **Method:** quantitative study with 40 patients in preparation for kidney transplantation. All patients attending the nephrology outpatient clinic of a university hospital in April/2023 were invited to answer the sociodemographic data questionnaire and the *Kidney Transplant Understand Tool*. Data were analyzed using descriptive statistics with simple frequency, means, medians and standard deviation. **Results:** there was a predominance of males (55.0%), mean age of 46.93 years; 42.5% considered themselves Black, 72.5% professed a faith; 52.5% remain active in their professions. Only 45.0% reported receiving guidance on the transplant. Regarding the level of literacy, the participants had an average of 47.60±6.25 correct answers, without any association with sociodemographic data. **Conclusion:** Monitoring literacy makes it possible to create effective interventions to improve self-care and adherence to therapy.

Descriptors: Health literacy; Patient education as topic; Kidney transplantation

1 Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, São Paulo (SP). Brasil (BR). E-mail: melissa.santos.uerj@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4717-6092>

2 Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: tatianedascampos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9790-0632>

3 Centro Universitário Antônio Carlos (UNIPAC). Juiz de Fora, Minas Gerais (MG). Brasil. E-mail: arisoncristianjf@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6911-5496>

4 Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: bahialiv@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4556-8009>

5 Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: vivikipperlima@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0263-3050>

RESUMEN

Objetivo: identificar la alfabetización funcional en salud de los pacientes en pretrasplante renal. **Método:** estudio cuantitativo con 40 pacientes en preparación para trasplante renal. Todos los pacientes que acudieron al ambulatorio de nefrología de un hospital universitario en abril/2023 fueron invitados a responder el cuestionario de datos sociodemográficos y *Kidney Transplant Understanding Tool*. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva con frecuencia simple, medias, medianas y desviación estándar. **Resultados:** predominó hombres (55,0%), edad media de 46,93 años; 42,5% se consideraban negros, 72,5% profesaban alguna fe; 52,5% permanecen activos en sus profesiones. Solo 45,0% informaron haber recibido orientación sobre el trasplante. En cuanto al nivel de alfabetización, los participantes tuvieron un promedio de 47,60(±6,25) respuestas correctas, sin ninguna asociación con datos sociodemográficos. **Conclusión:** el seguimiento de alfabetización permite crear intervenciones efectivas para mejorar autocuidado y la adherencia a la terapia.

Descriptor: Alfabetización en salud; Educación del paciente como asunto; Trasplante de riñón

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica, relacionada às mudanças do perfil de doenças na população brasileira, anteriormente causadas por doenças infecto parasitárias e atualmente relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis, especialmente o diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HAS), é um processo que tem resultado na mudança do perfil de morbidade, mortalidade e invalidez no país. Uma das principais complicações da DM e HAS é a nefropatia que progride para a doença renal crônica (DRC).¹

Os rins, têm a capacidade de regular o volume de água, eletrólitos, equilíbrio ácido-base, entre outras funções. A perda da função renal é progressiva e pode ocorrer em meses ou anos. A DRC nas fases iniciais pode ser tratada com o método conservador, o qual visa retardar a progressão da doença com a melhora do estilo de vida através da alimentação, realização de exercício físico e controle de comorbidades associadas. A terapia renal substitutiva (TRS) é a intervenção indicada quando os rins não conseguem mais exercer sua atividade, com a finalidade de prover a função originalmente feita pelo órgão. As TRS são: hemodiálise, diálise peritoneal e o Transplante (TX) renal.²

O TX renal é um procedimento cirúrgico em que um doador vivo ou falecido cede o órgão ao indivíduo com DRC. É um procedimento complexo, visto que é necessária compatibilidade sanguínea e do Sistema de Antígeno

Leucocitário Humano (HLA) para não ocorrer rejeições. Entretanto, segundo a literatura, é o método que proporciona uma melhor qualidade de vida e menos complicações comparadas com outros TRSs.³

A equipe de saúde tem o papel de fornecer conhecimento para o paciente compreender a DRC e seus tratamentos. Todavia, quando este entendimento em saúde é deficiente, pode afetar diretamente como o paciente enfrenta o processo de adoecimento e aderência ao tratamento, podendo dificultar o sucesso deste. Neste sentido, como membro da equipe assistencial, o enfermeiro deve participar deste processo com o fornecimento de orientações sobre o autocuidado.⁴

Neste sentido, quando pensamos o preparo de um paciente para o TX, é indispensável à realização de ações de educação em saúde, intervenções que visam a manutenção da saúde física, mental e social, além do fornecimento de suporte ao paciente e sua rede de apoio. Essas ações almejam a promoção da saúde, reabilitação do bom estado geral e melhor adesão ao tratamento. Ademais, o procedimento cirúrgico gera muita ansiedade nos pacientes visto que é um procedimento invasivo que pode ter intercorrências possivelmente fatais. Logo, faz-se necessário a preparação do indivíduo para o TX renal. Ressaltamos que o enfermeiro pode ser de extrema importância neste processo.⁴⁻⁵

Durante as consultas pré-transplante, através da educação em saúde, é possível preparar as pessoas psicologicamente e tecnicamente a manter a integridade física, através da oferta de conhecimento sobre o próprio corpo e respeito à autonomia, com a finalidade reduzir os riscos de danos à saúde e propiciando o autocuidado.⁵

O letramento funcional em saúde (LFS) consiste na capacidade do indivíduo de obter, processar e compreender as informações necessárias para a tomada de decisões pertinentes sobre a sua saúde e cuidados. Ressalta-se a importância da avaliação deste, especialmente através da utilização de instrumentos validados que podem fornecer uma avaliação fidedigna do letramento do usuário.⁶

Dessa forma, avaliar o LFS é fundamental no pré-transplante para que o paciente reconheça suas necessidades básicas de saúde, além de entender o processo de adoecimento, aderir ao tratamento escolhido por ele e realizar seu autocuidado. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem por princípio a equidade. Quando o profissional de saúde se preocupa com a alfabetização em saúde do indivíduo, este poderá reduzir a desigualdade no cuidado à assistência ofertada.⁶

A educação em saúde é um dos principais eixos de cuidado para a promoção da saúde e prevenção de agravos. É essencial que o enfermeiro realize estas ações concomitantes a assistência, durante o ato do cuidado. Assim, o cuidado integral dissemina a importância dos cuidados em saúde, responsabilidade social e pessoal e cidadania.⁷

Na prática assistencial, durante a participação de algumas consultas pré-transplante, os autores deste trabalho observaram que o atendimento estava voltado para a manutenção do bom estado geral de saúde, o que é essencial para o paciente se submeter à cirurgia. Contudo, orientações e avaliação do LFS não eram realizadas. Diante disso, surgiu a inquietação sobre a temática e realizou-se a busca sobre publicações acadêmicas a respeito da avaliação do LFS de pacientes em preparo para o TX. Foi possível

identificar através dos estudos de revisão de literatura que este ainda é um tema pouco trabalhado.^{6,8}

A partir da identificação da importância da temática e possibilidade de avaliação criteriosa dos pacientes, o questionamento que direciona esse estudo é: como está o letramento dos pacientes em pré-transplante renal de um hospital universitário do Rio de Janeiro? Para responder a essa questão o estudo teve como objetivo identificar o letramento funcional em saúde dos pacientes em pré-transplante renal.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa realizada no ambulatório de nefrologia de um hospital universitário de grande porte. Este setor é composto pelo TX renal, hemodiálise, diálise peritoneal e tratamento conservador. São acompanhados pacientes que advém de encaminhamento via central de regulação que pretendem realizar o TX com doador vivo relacionado (familiar até o quarto grau) e aqueles que gostariam de se cadastrar na fila para espera por um órgão disponibilizado de pessoas com diagnóstico de morte encefálica. É ofertado a todos os pacientes consulta médica, de enfermagem e com psicólogos.

Os critérios de inclusão foram todos pacientes agendados no ambulatório, maiores de 18 anos e que são acompanhados por enfermeiros em consultas de pré-transplante renal. A pesquisa foi realizada ao final da consulta de enfermagem pela acadêmica de enfermagem responsável pela pesquisa, sob supervisão da professora e orientadora, enfermeira responsável pelos atendimentos. Os critérios de exclusão foram os pacientes agendados e que não compareceram no ambulatório no período da pesquisa. Todos 55 usuários atendidos em abril de 2023 foram convidados a participar. Os direitos dos indivíduos que optaram por participar ou não da pesquisa foram respeitados, conforme a Resolução 466 de 2012,⁹ e o número de recusas foi de 15 participantes. Ao final a amostra foi composta por 40 pacientes.

A resposta da pesquisa ocorreu mediante a leitura e o aceite do TCLE. Foram aplicados dois formulários: relacionado às características sociodemográficas e fatores de risco para DRC e outro sobre letramento em saúde em pacientes em pré-transplante. A medida do letramento se deu pelo *Kidney Transplant Understand Tool*. Essa ferramenta é originária do Canadá. Entretanto, utilizamos nesse estudo a versão brasileira, a qual tem adaptação transcultural, tradução e validação, possibilitando obter o "*Kidney Transplant Understanding Tool - Brazil*" (K-TUT-Br).¹⁰

O questionário K-TUT-BR constitui-se de nove questões de verdadeiro ou falso e 13 questões de múltipla escolha. Essas últimas possuem itens que o paciente responde se está correto ou não. As pontuações são baseadas no número de respostas corretas que o paciente possui em todos os 69 itens [formato SIM/NÃO].¹⁰

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (COEP/UERJ), com o cadastro da pesquisa na Plataforma Brasil e foi aprovado segundo o parecer 5.903.828. As respostas foram anônimas e confidenciais. Os dados serão aplicados apenas nesta pesquisa e todos os cuidados com o armazenamento de dados foram realizados, ficando estes apenas no computador da pesquisadora.

Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel* e analisados por meio da estatística descritiva com frequência simples, médias, medianas e desvio padrão e a análise de correlação pelo teste qui-quadrado no SPSS.

RESULTADOS

Dentre os 40 entrevistados em pré-tx, 31 (77,5%) estavam agendados para o ambulatório de doador falecido. Houve uma predominância do sexo masculino, sendo 22 (55,0%) dos participantes. A idade média foi de 46,93(±16,39), tendo a variação entre 18 e 72 anos. A respeito da etnia 17 (42,5%) se considera negro. Sobre a religião, 29 (72,5%) dos participantes possui alguma fé.

As ocupações mais frequentes foram aposentadas, 7 (17,5%), estudante 6

(15,0%), do lar 5 (12,5%) e 21 (52,5%) dos indivíduos permanecem atuantes em suas profissões. Apenas 7 (17,5%) praticam atividade física e dentre estes, o exercício mais realizado entre é a caminhada, 5 (12,5%).

Entre os participantes, quatro receberam transplante previamente e estavam se preparando para receber um novo órgão. Os doadores do transplante anterior foram o pai 1 (2,5%), a mãe 1 (2,5%), o pai e a mãe 1 (2,5%) e de doador falecido 1 (2,5%). Os anos em que o TX renal anterior ocorreu foram 1991 e 2003. Em relação aos anos em que se mantiveram com o enxerto, foram cerca 13 anos em 1 (2,5%), 11 e 17 anos em 1 (2,5%), 12 anos em 1 (2,5%) e 1 (2,5%) se manteve 22 anos transplantado.

Apenas 18 (45,0%) dos participantes referem que já receberam orientações sobre o TX. As demais características gerais da amostra estão apresentadas na Tabela 1.

A respeito do questionário K-TUT, os participantes tiveram uma média de acertos de 47,60(± 6,25) sendo o valor máximo de acertos 61 e o mínimo 34 pontos. Os níveis de acertos variaram de acordo com as questões, mas principalmente as primeiras nove questões que é uma introdução a temática, houve um maior número de acertos.

Dentre os pacientes que já haviam sido transplantados anteriormente, como esperado, obtiveram uma pontuação maior no K-TUT quando comparados a população total: média de acertos de 50,75(±7,13) sendo o valor máximo de acertos 61 e o mínimo 45 pontos.

Ao relacionar os dados sociodemográficos com o número de acertos podemos observar, conforme apresentado na Tabela 2, que tiveram acertos maiores que a média da população geral (≥47 pontos) especialmente nas pessoas com ensino superior.

Ressaltamos que não foi possível identificar significância estatística ao teste qui-quadrado em nenhuma variável analisada relacionada ao desfecho esperado.

Tabela 1. Dados gerais dos entrevistados do ambulatório de pré-TX. N=40

Variáveis	N	%
Escolaridade		
Ensino fundamental	05	12,5
Ensino médio	22	55,0
Ensino superior incompleto	07	17,5
Ensino superior completo	06	15,0
Possui comorbidades		
Sim	27	67,5
Não	13	32,5
Comorbidades mais frequentes		
Hipertensão Arterial	25	62,5
Diabetes Mellitus	12	30,0
Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus	02	5,0
Outros	01	2,5
Histórico familiar de DRC		
Sim	09	22,5
Não	31	77,5
Tratamento que realiza		
Hemodiálise	32	80,0
Tratamento conservador	06	15,0
Diálise Peritoneal	02	5,0

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Tabela 2. Relação entre características e o número de acertos ao K-TUT. N=40

Variáveis	N (%) Acertos (< 47)	N (%) Acertos (≥47)	N (%) Total	p valor
Escolaridade				
Ensino fundamental	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (12,5)	0,72
Ensino médio	9 (40,9)	13 (59,1)	22 (55,0)	
Ensino superior incompleto	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (17,5)	
Ensino superior completo	1 (16,7)	5 (83,3)	6 (15,0)	
Sexo				
Feminino	7 (41,2)	10 (58,8)	17 (42,5)	0,70
Masculino	8 (36,4)	14 (63,6)	22 (55,0)	
Não identificado	---	1 (100)	1 (2,5)	
Cor				
Branca	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (30,0)	0,96
Preta	3 (17,7)	14 (82,3)	17 (42,5)	
Parda	6 (66,7)	3 (33,3)	9 (22,5)	
Amarela	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (5,0)	
Possui religião				
Sim	10 (34,5)	19 (65,5)	29 (72,5)	0,52
Não	5 (45,5)	6 (54,5)	11 (27,5)	
Renda familiar				
Até 1 salário-mínimo	8 (36,4)	14 (63,6)	22 (55,0)	0,93
De 02 a 05 salários	6 (37,5)	10 (62,5)	16 (40,0)	
Mais de 5 salários	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (5,0)	
Atuante na profissão				
Sim	9 (42,9)	12 (57,1)	21 (52,5)	0,46
Não	6 (31,6)	13 (68,4)	19 (47,5)	

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Quando os entrevistados foram questionados sobre o conhecimento acerca do TX, cinco deles descrevem como uma melhora na qualidade de vida e a saída da hemodiálise. Ademais, é abordado este

procedimento como uma TRS e não a cura para a DRC, sendo, portanto, necessário redobrar os cuidados com a saúde no pré e pós TX.

DISCUSSÃO

Na enfermagem, existem diversas teorias na qual os profissionais se baseiam para estruturar a assistência. Dorothea Orem, descreve a teoria do autocuidado, que é um conjunto de práticas na qual objetiva-se o bom estado de saúde e bem-estar do indivíduo. A partir disso, ela elaborou outra teoria, a do Déficit de autocuidado, onde as práticas de enfermagem são necessárias até o indivíduo se restabelecer.¹¹

Um dos aspectos importantes para a realização do autocuidado é saber as práticas que promovem a saúde. O modelo biomédico de atenção à saúde que atualmente é bastante utilizado, dispõe o saber sobre o corpo humano como responsabilidade dos profissionais da área. Entretanto, para restabelecer a integridade física, mental ou psicossocial, é essencial a atuação do paciente como ator principal do seu autocuidado.¹¹

Conforme apresentamos, o nível de estudo é um fator determinante para classificar o entendimento sobre a saúde. Dessa forma, quanto maior o grau de escolaridade, menores a probabilidade de o indivíduo ser analfabeto em saúde. No entanto, dentre o público estudado, a escolaridade mostrou um maior LFS quando falamos de pessoas sem ensino superior, porém não mostrou relevância nos entrevistados com escolaridades menores que obtiveram índices medianos de LFS. Ressalta-se que essa afirmação não mostrou significância estatística.¹²

A doença renal é uma comorbidade crescente devido ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis e o processo de envelhecimento da população. É sabido que a HAS e o DM são suas principais causas. Baseado nisso, a entrevista realizada com os participantes dessa pesquisa expõe uma prevalência de indivíduos com patologias pregressa. Logo, ambas as pesquisas entram em consonância.¹³

Corroborando com a necessidade de promover o autocuidado, autores apontam que a predisposição familiar da HAS e DM é um fator de risco independente para o comprometimento renal. Pacientes com familiares diretos que apresentam essas

doenças devem ser os alvos preferenciais para a investigação diagnóstica e intervenções com o fornecimento de orientações, visando a prevenção primária e secundária da DRC terminal, conseqüentemente, para o fornecimento de informações sobre TX.¹⁴

A identificação do tratamento realizado anteriormente ao TX é importante, pois cada indivíduo apresentará uma resposta ao tratamento, uma vez que pode trazer mudanças no estilo de vida, que interferem diretamente na vida profissional, convívio social e autoimagem. As vivências relacionadas ao tratamento, a disponibilidade de redes de apoio, e outras singularidades devem ser consideradas pelos profissionais de saúde, para a promoção do cuidado integral e oferta de plano de cuidado individual. Assim, este indivíduo poderá se sentir acolhido e poderá contar com a ajuda da equipe que o acompanha, no enfrentamento das questões que foram comprometidas.¹⁵

De acordo com Barbosa et al, letramento em saúde é: “capacidade que um indivíduo possui de acessar, entender, avaliar e utilizar informações e serviços para a tomada de decisões sobre sua saúde de maneira bem fundamentada”. O LFS é primordial no cuidado. Contudo, as orientações são apresentadas de forma não equânime, ou seja, não há uma avaliação do quanto o paciente sabe sobre a temática e quais intervenções são necessárias. Isso, interfere diretamente na promoção da saúde, prevenção de doenças, na autonomia de escolha e conseqüentemente no autocuidado.¹⁶

O LFS inadequado pode contribuir para agravos na saúde da população, sendo importante seu reconhecimento para estabelecer ações que visem melhor resultados na assistência. Existe diversas ferramentas que podem ser utilizadas para a avaliação do LFS de pacientes. Uma delas é o *Kidney Transplant Understand Tool* (K-TUT). Esse instrumento pode ser usado durante as consultas de enfermagem e a partir dos resultados, os profissionais podem fazer intervenções almejando aumentar a sua adesão à terapêutica e por conseqüência diminuir

as complicações relacionadas ao tratamento.¹⁰

Baseado neste questionário, ressaltamos que convidamos 55 pessoas para participar da pesquisa, mas apenas 40 responderam (72,7% de aceite), sendo a taxa de recusa de 27,3%. Comparando com outro estudo, que também teve um índice de recusa alto, e ainda maior que encontramos, de 38,7%.¹⁷

A média de acerto destes mesmos autores ao K-TUT em pacientes pré TX foi de 53,1(±8,5) e pós TX de 56,2(±6,3). Evidenciamos uma semelhança entre os dados que encontramos, sendo nossa média de acertos de 50,7(±7,13), uma vez que se espera que pessoas que já passaram pelo procedimento tendem a compreender melhor a experiência do TX e o tratamento.¹⁷

Em face do exposto, e a baixa média de acertos, é notório que nossos entrevistados têm menor alfabetização em saúde. Diante disso, a enfermagem como uma profissão educadora em saúde, deve realizar uma assistência qualificada durante o período pré TX, nivelando o letramento dos pacientes para uma melhor compreensão dos objetivos do tratamento e consequentemente melhorar a adesão. Essa prática, poderá auxiliar no sucesso do TX e consequentemente na sobrevida do rim transplantado.¹⁸⁻¹⁹

Além disso, existem diversos fatores sociodemográficos que podem influenciar no LFS, conforme autores apontam, como sexo, escolaridade e a renda.^{8,20} Pode-se observar, conforme apontado anteriormente, que há uma tendência ao número maior de acertos, quando se possui maior escolaridade, mas não se observa significância estatística nesse dado, não sendo possível afirmar essa associação.

É sabido que o sexo masculino tem uma suscetibilidade maior em desenvolver patologias crônicas pela pouca procura as unidades de saúde, ocasionando tem agravos devido à falta de tratamento. Um exemplo disso é a DRC que advém de problemas como a HAS e o DM que deveriam ter sido tratados e acompanhados na atenção primária. A partir disso, ressaltamos que o presente

estudo recebeu mais entrevistados do sexo masculino, o que pode refletir a construção social de que os homens não necessitam de ações de promoção e prevenção, conforme apontado na literatura e isso pode reforçar a vulnerabilidade da saúde desses indivíduos, sendo este achado semelhança a outro estudo.^{8,20}

A idade avançada também é caracterizada como fator de risco para o baixo nível de letramento por autores. O processo de senescência diminui a capacidade cognitiva e de memória de idosos, propiciando o menor entendimento a respeito da saúde. Logo, para este público é necessária uma linguagem acessível e clara durante as ações de educação em saúde. Em contrapartida a utilização das mídias sociais por jovens, facilitou a popularização do conhecimento em saúde. Em face do exposto, nosso estudo se torna semelhante à literatura que revela uma idade média entre os entrevistados próximo de 45 anos. Propriamente a população que mais utiliza internet, sendo necessário para este público desmentir notícias falsas e levar a tecnologia como uma ferramenta de cuidado.¹²

Uma revisão integrativa sobre os dados disponíveis na literatura que trata do LFS relacionado ao TX renal identificou apenas 17 estudos sobre a temática. Corroborando com as informações que disponibilizamos, os autores mostram que o LFS é limitado em grande parte dos estudos e apresenta como fatores associados à essa ocorrência: o sexo masculino, menores níveis de escolaridade e renda, presença de comorbidades e comprometimento cognitivo.⁸ As análises não conseguem retratar significância nestes itens, o que pode ser devido ao número de entrevistas reduzido.

Uma outra limitação do nosso estudo foi a não identificação de significância estatística entre as características sociodemográficas e o número de acertos K-TUT. A pouca literatura disponível sobre a temática torna difícil a identificação dessa relação com variáveis como a etnia, religião e se a pessoa continua atuante na profissão⁸, fatores estes que podem ser importantes no momento de fornecimento

de orientações e disponibilidade de aprimoramento do LFS.

Os autores da revisão sugerem que o LFS é essencial para o processo de decisão do paciente candidato à TX renal na escolha por essa modalidade de tratamento e reforçam que essa avaliação pode ser usada como uma estratégia de proteção e melhores resultados e sobrevida com o tratamento.⁸

CONCLUSÃO

É notório que o nível de LFS dos participantes é menor comparado com a literatura. Isso revela a urgência de aplicar medidas efetivas que visam inclusão de ferramentas que medem o grau de alfabetização em saúde do paciente. A partir das questões apresentadas, é inegável a importância do LFS para o paciente. O benefício desta atividade é a mensuração do nível de letramento e características sociodemográficas que sabidamente⁸ interferem no processo de saúde e doença dos indivíduos. Isso possibilita criar intervenções eficazes para melhorar o autocuidado e consequentemente a adesão à terapêutica, proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente.

Em síntese, esse estudo não possibilita afirmações sobre a relação entre características sociodemográficas e o LFS avaliado pelo K-TUT, porém reforça que se faz necessário a discussão sobre a temática com os profissionais de saúde, para aperfeiçoar a assistência prestada. Portanto, letrar em saúde é uma forma de cuidado, ao proporcionar autonomia e o protagonismo a quem é de direito, o paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 Shahmoradi L, Borhani A, Langarizadeh M, Pourmand G, Fard ZA, Rezayi S. Predicting the survival of kidney transplantation: design and evaluation of a smartphone-based application. *BMC nephrology*. 2022;23(1):219. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02841-4>
- 2 Ribeiro WA, Jorge BDO, Queiroz RdS. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da

literatura. *Revista Pró-UniverSUS*. 2020;11(1):88-97. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297>

- 3 Visser A, Alma M, Bakker SJL, Bemelman FJ, Berger SP, Boog PJMVD, et al. Employment and ability to work after kidney transplantation in the Netherlands: the impact of preemptive versus non-preemptive kidney transplantation. *Journal of clinical transplantation research*. 2022;36(9). DOI: <https://doi.org/10.1111/ctr.14757>

- 4 Fonseca CC, Carbogim FDC, Poveda VDB, Santos KBD. Construction and validation of an educational booklet on the use of immunosuppressive drugs after kidney transplantation. *Cogitare Enferm*. (Online). 2022;27:e81630. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81630>

- 5 Herrera CLP, Rodriguez SAD, Guañuna NAP, Andrade CEC, Quimbita MDPC, Valdivieso PTY. Cuidados de enfermería al paciente trasplantado renal período pre-operatorio, pos trasplante inmediato y temprano en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. *Revista Médica-Científica CAMBIOS*. 2021;20(2):129-42. DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v20.n2.2021.639>

- 6 Rocha KTD, Figueiredo AE. Letramento funcional em saúde na terapia renal substitutiva: revisão integrativa. *Acta Paul. Enferm*. (Online). 2020;33. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020R10124>

- 7 Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. *Rev. bras. enferm*. 2004;57(6):761-3. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600028>

- 8 Montelo MPM, Teixeira JB, Martins KA, Pereira ERS. Health Literacy of candidates undergoing or submitted to kidney transplantation: an integrative literature review. *Braz. J. Transplant*. 2023;26. DOI: https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.524_ENG

- 9 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12

de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

10 Costa, NFCG. Adaptação transcultural e validação do conteúdo do “kidney transplant understanding tool (k-tut)” ao contexto brasileiro. [dissertação]. Recife (PE). Universidade Federal de Pernambuco; 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/45922#:~:text=O%20processo%20de%20adapta%C3%A7%C3%A3o%20transcultural%20que%20foi%20conduzido%20resultou%20na,rodada%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20por%20especialistas>

11 Silva KPSD, Silva ACD, Santos AMD, Cordeiro CF, Soares DM, Santos FFD, et al. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. Brazilian Journal Development. 2021;7(4):34043-60. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562>

12 Hangxia M, Hu M, Wan J. Kidney transplant-related knowledge and influencing factors in Chinese kidney transplant candidates and recipients: A cross-sectional study. Front. public health. 2023;11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1027715>

13 Brito JPDF. Doença renal: do diagnóstico ao transplante. Revista Saúde UniToledo. 2019;3(2). Disponível em: <http://www.ojs.toledo.br/index.php/saude/article/view/3310>

14 Almeida FA, Ciambelli GS, Bertoco AL, Jurado MM, Siqueira GV, Bernardo EA, et al. Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo caso-controlado. Ciência & Saúde Coletiva. 2015;20(2):471-478. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.03572014>

15 Santos BP, Lise F, Rodrigues LPV, Michel NC, Fuculo Junior PRB, Schwartz E. O cotidiano da pessoa em terapia renal substitutiva antes do transplante renal. Saúde Redes. 2021;7(1):205-16. DOI:

<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1p205-216>

16 Barbosa SDP, Paula PABD, Amorim AMM, Pereira LSDS, Reis YP. Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. Conjecturas. 2022;22(7):211-33. DOI: <https://doi.org/10.53660/CONJ-S30-1155>

17 Rosaasen N, Taylor J, Blackburn D, Mainra R, Shoker A, Mansell H. Development and Validation of the Kidney Transplant Understanding Tool (K-TUT). Transplantation Direct. 2017;3(3):e132. DOI: <https://doi.org/10.1097/txd.0000000000000647>

18 Cunha TGS, Lemos KC. Assistência de enfermagem às fases do transplante renal: uma revisão integrativa. Health Resid. J. 2020;1(8):26-41. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i8.143>

19 Castro TMD, Silva ECDSE, Menezes BRMD, Militão LDF, Bastos KV, Freitas EBD, et al. Percepção de discentes acerca da importância da consulta de enfermagem no ambulatório pré-transplante renal. Braz. J. Transplant. 2020;23(1):22-6. DOI: <https://doi.org/10.53855/bjt.v23i1.25>

20 Siqueira ML, Costa SOC, Sousa ARD, Alencar DDC, Luz ALDA, Pereira A. Nursing consultation for men's health in primary health care: strategies and challenges. Revista de Enfermagem e Atenção Básica. 2021;10(2). DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4245>

Recebido em: 28/06/2023

Aceito em: 24/05/2024

Publicado em: 29/05/2024