



Universidade de Brasília

UnB Ceilândia - Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM
SAÚDE**

SÂMIA JUCÁ PINHEIRO

**CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UMA
CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA COM TRANSPLANTE RENAL**

Brasília - DF
2026

SÂMIA JUCÁ PINHEIRO

**CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UMA
CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA COM TRANSPLANTE RENAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do Título de Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde.

Área de Concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Linha de pesquisa: Determinantes sociobiológicos e cuidados em saúde.

Temática da linha: Acesso e uso responsável de medicamentos.

Orientadora: Dra. Dayani Galato.

**Brasília – DF
2026**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Jc Jucá Pinheiro, Sâmia
CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UMA CADERNETA DE
SAÚDE DA PESSOA COM TRANSPLANTE RENAL / Sâmia Jucá Pinheiro;
orientador Dayani Galato. Brasília, 2026.
227 p.

Tese(Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde)
Universidade de Brasília, 2026.

1. . I. Galato, Dayani , orient. II. Título.

SÂMIA JUCÁ PINHEIRO

CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UMA CADERNETA
DE SAÚDE DA PESSOA COM TRANSPLANTE RENAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do Título de Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde.
Área de Concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Brasília, DF, 04 de fevereiro de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Dayani Galato (Presidente)
Universidade de Brasília (UnB)

Prof^ª. Dr^ª. Vera Regina Fernandes da Silva Marães (titular)
Universidade de Brasília (UnB)

Prof^ª. Dr^ª. Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira (titular)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Antonia de Jesus Angulo Tuesta (titular)
Universidade de Brasília (UnB)

Aos meus filhos, Samuel e Lara Maria, razão, força e sentido de toda esta caminhada. Samuel já me acompanhava quando o doutorado começou, ainda no ventre. Lara Maria chegou em meio à escrita, aos prazos e aos desafios finais, lembrando-me sobre a potência do amor da maternidade, da resiliência e do recomeço. Esta tese carrega não apenas rigor científico, mas também histórias vividas, renúncias e sonhos compartilhados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me sustentar e conduzir em todas as etapas deste percurso. À minha família, em especial ao meu esposo e aos meus filhos, pelo amor, apoio e compreensão constantes.

Aos meus pais, pelo incentivo, pelos valores transmitidos e pela presença fundamental ao longo da minha formação.

À minha orientadora, Dayani Galato, pelo exemplo de profissional, pela dedicação, ética e valiosas contribuições ao longo do doutorado.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade, pelo aceite do convite e pelas valiosas contribuições.

Aos amigos, pelo apoio, encorajamento e companheirismo ao longo desta trajetória, em especial às minhas amigas de Brasília, Jussara, Bianca, Carla e Patrícia, pelo incentivo constante.

Às pessoas com transplante renal, que inspiraram este estudo e deram sentido à produção deste conhecimento.

Aos colegas Jean e Igor, pelo apoio na coleta de dados; à colega Klarissa, pelo apoio na coleta de dados e na elaboração das ilustrações da caderneta; e às amigas Annaíza e Cristefânia, pelo apoio na coleta de dados.

Aos profissionais do Hospital Universitário de Brasília e do Hospital Universitário Walter Cantídio, pelas contribuições e apoio.

RESUMO

Introdução: O seguimento do plano terapêutico após o transplante renal constitui um desafio para as pessoas que realizaram transplante, seus familiares e os profissionais de saúde. **Objetivo:** Construir e analisar as evidências de validade de uma caderneta de saúde da pessoa com transplante renal. **Métodos:** Estudo de métodos mistos, desenvolvido em seis etapas: (1) revisão de escopo; (2) grupos focais com pessoas com transplante; (3) investigação do contexto assistencial com profissionais de saúde; (4) construção da caderneta; (5) avaliação pelo público-alvo; e (6) validação por juízes especialistas. Na revisão de escopo, os dados foram analisados descritivamente. Nas etapas qualitativas, os dados textuais foram processados no software IRaMuTeQ®, por meio da Análise de Similitude, Nuvem de Palavras e Classificação Hierárquica Descendente. A avaliação pelo público-alvo utilizou o Índice de Concordância (IC), e a validação por especialistas empregou o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e teste binomial, em duas rodadas pela técnica Delphi. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A revisão de escopo incluiu 29 estudos, que evidenciaram cuidados clínicos essenciais no pós-transplante renal, como prevenção de infecções e rejeição, adesão medicamentosa, acompanhamento clínico, suporte nutricional, atividade física, cuidados odontológicos, proteção solar e apoio emocional. As principais tecnologias identificadas foram intervenções educativas, comportamentais e digitais. Participaram das etapas subsequentes 24 pessoas com transplante renal e 18 profissionais de saúde, cujas contribuições resultaram em dois eixos temáticos: manejo dos imunossupressores e hábitos alimentares; e cuidados não farmacológicos e monitoramento da saúde. Com base nesses achados, foi construída uma caderneta de saúde com 68 páginas; com predominância da cor verde em alusão ao transplante de órgãos; estruturada com registros clínicos e conteúdos educativos voltados ao seguimento pós-transplante, incluindo identificação, monitoramento da função renal, exames, consultas, hospitalizações, calendário vacinal e orientações para o autocuidado. Na avaliação pelo público-alvo ($n = 13$), a caderneta apresentou IC global de 99%. Na validação por especialistas, realizada em duas rodadas (24 juízes na primeira e 19 na segunda), observou-se IVC global de 98%, com predominância de itens com IVC = 1,00 e significância estatística ($p < 0,05$). **Conclusão:** As teses do estudo foram confirmadas, resultando no desenvolvimento de uma tecnologia educativa e assistencial validada, fundamentada em evidências científicas e nas percepções de pessoas com transplante renal e profissionais de saúde acerca dos cuidados de saúde no pós-transplante renal. A caderneta apresentou validade de conteúdo e de aparência, com rigor metodológico e alinhamento às necessidades do cuidado pós-transplante, configurando-se em um instrumento eficaz para fortalecer o autocuidado e a adesão terapêutica.

Palavras-chave: Transplante de rim; Cuidados pós-operatórios; Tecnologias educativas; Adesão terapêutica.

ABSTRACT

Introduction: Adherence to the therapeutic plan after kidney transplantation remains a challenge for transplant recipients, their families, and healthcare professionals.

Objective: To develop and analyze the evidence of validity of a health booklet for kidney transplant recipients. **Methods:** This was a mixed-methods study conducted in six stages: (1) scoping review; (2) focus groups with kidney transplant recipients; (3) investigation of the care context with healthcare professionals; (4) development of the health booklet; (5) evaluation by the target population; and (6) validation by expert judges. In the scoping review, data were analyzed descriptively. In the qualitative stages, textual data were processed using IRaMuTeQ® software through Similarity Analysis, Word Cloud, and Descending Hierarchical Classification. Evaluation by the target population employed the Agreement Index (AI), and expert validation used the Content Validity Index (CVI) and the binomial test, conducted in two rounds using the Delphi technique. The study was approved by a Research Ethics Committee.

Results: The scoping review included 29 studies, which highlighted essential post-kidney transplant clinical care, such as infection and rejection prevention, medication adherence, clinical follow-up, nutritional support, physical activity, dental care, sun protection, and emotional support. The main technologies identified were educational, behavioral, and digital interventions. In subsequent stages, 24 kidney transplant recipients and 18 healthcare professionals participated, whose contributions resulted in two thematic axes: management of immunosuppressive therapy and dietary habits; and non-pharmacological care and health monitoring. Based on these findings, a 68-page health booklet was developed, predominantly green in color in reference to organ transplantation, and structured with clinical records and educational content to support post-transplant follow-up, including identification data, kidney function monitoring, laboratory tests, outpatient visits, hospitalizations, vaccination schedules, and self-care guidance. In the evaluation by the target population ($n = 13$), the booklet achieved a global Agreement Index of 99%. Expert validation, conducted in two rounds (24 judges in the first round and 19 in the second), demonstrated a global Content Validity Index of 98%, with most items achieving a CVI of 1.00 and statistical significance ($p < 0.05$).

Conclusion: The study hypotheses were confirmed, resulting in the development of a validated educational and care technology grounded in scientific evidence and in the perceptions of kidney transplant recipients and healthcare professionals regarding post-transplant care. The booklet demonstrated content and face validity, methodological rigor, and alignment with post-

transplant care needs, establishing itself as an effective tool to strengthen self-care and therapeutic adherence.

Keywords: *Kidney Transplantation; Postoperative Care; Educational Technologies; Treatment Adherence.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma das etapas desenvolvidas no presente estudo	21
Figura 2 - Fases da validação da caderneta utilizando a Técnica Delphi	32
Figura 3 - Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme recomendações do PRISMA-ScR (2020).....	35
Figura 4 - Análise de similitude correspondente aos resultados do grupo focal com as pessoas sobre os cuidados de saúde no pós-transplante renal.....	45
Figura 5 - Nuvem de palavras correspondente aos resultados do grupo focal sobre os cuidados de saúde no pós-transplante renal	46
Figura 6 - Nuvem de palavras correspondente aos resultados do grupo focal sobre os cuidados de saúde no pós-transplante renal	48
Figura 7 - Análise de similitude correspondente aos resultados da equipe dos profissionais de saúde sobre os cuidados no pós-transplante renal	49
Figura 8 - Nuvem de palavras correspondente aos resultados dos profissionais de saúde sobre os cuidados no pós-transplante renal	52
Figura 9 - Dendrograma correspondente às classes encontradas por meio do processamento do corpus textual dos questionários aplicados aos profissionais da saúde que atuam na assistência à pessoa submetida ao transplante renal	53
Figura 10 - Processo de construção da caderneta de saúde da pessoa submetida ao transplante renal	54
Figura 11 - QR Code de acesso à versão preliminar da caderneta enviada aos juízes	56
Figura 12 - Comparativo da página seis da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	72
Figura 13 - Comparativo da página sete da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	72
Figura 14 - Comparativo da página oito da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	73
Figura 15 - Comparativo da página 10 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	74
Figura 16 - Comparativo da página 17 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	74
Figura 17 - Comparativo da página 23 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	75
Figura 18 - Comparativo da página 35 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	76
Figura 19 - Comparativo da página 37 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	76
Figura 20 - Comparativo da página 41 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	77
Figura 21 - Comparativo da página 38 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	78
Figura 22 - Comparativo da página 42 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	78
Figura 23 - Comparativo da página 45 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	79
Figura 24 - Comparativo da página 49 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores, e inserção de página referente ao consumo de bebidas alcoólicas	79

Figura 25 - Comparativo da página 51 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	80
Figura 26 - Comparativo da página 52 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	81
Figura 27 - Comparativo da página 53 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	82
Figura 28 - Comparativo da página 54 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	82
Figura 29 - Comparativo da página 55 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	83
Figura 30 - Comparativo da página 59 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	84
Figura 31 - Comparativo da página 60 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	84
Figura 32 - Comparativo da página 64 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	85
Figura 33 - Comparativo da página 66 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	85
Figura 34 - Comparativo da página 8 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores	89
Figura 35 - Comparativo da página 13 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	89
Figura 36 - Comparativo da página 27 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	90
Figura 37 - Comparativo da página 55 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores.....	90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégias de busca utilizadas na revisão de escopo da literatura.....	21
Quadro 2 – Critérios para seleção dos juízes especialistas de constructo, conteúdo e aparência.	28
Quadro 3 – Caracterização dos estudos que descreveram os cuidados pós-transplante renal e as tecnologias disponíveis para auxiliar na adesão terapêutica das pessoas com transplante.....	34
Quadro 4 – Cuidados pós-transplante renal pelos profissionais de saúde e tecnologias disponíveis para auxiliar na adesão terapêutica das pessoas com transplante.....	44
Quadro 5 – Sugestões das pessoas com transplante e as modificações realizadas na caderneta.	58
Quadro 6 – Principais sugestões dos especialistas na primeira rodada de avaliação. Brasília/DF. 2024.	69
Quadro 7 – Sugestões dos especialistas após a segunda rodada de avaliação. Brasília/DF. 2025.	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com transplante que participaram dos GF's sobre a percepção do cuidado após o transplante renal. Brasília, DF, Brasil. 2023.....	45
Tabela 2 – Distribuição do número de profissionais entrevistados, segundo as respectivas categorias profissionais, titulação e o tempo de serviço.	51
Tabela 3 – Caracterização das pessoas com transplante de rim. Brasília/DF. 2024.....	56
Tabela 4 – Concordância da caderneta de saúde referente à organização; aparência; motivação e aprendizado pelas pessoas com transplante renal. Brasília/DF. 2024	56
Tabela 5 – Caracterização dos juízes especialistas em transplante renal. Brasília/DF. 2025....	60
Tabela 6 – Índice de validade de conteúdo da caderneta de saúde referente aos objetivos pelos juízes especialistas em transplante renal. Brasília/DF. 2025.....	61
Tabela 7 – Índice de validação de conteúdo da caderneta de saúde da pessoa com transplante renal referente a estrutura e apresentação pelos juízes experts em transplante renal. Brasília/DF. 2025.....	63
Tabela 8 – Índice de validação de conteúdo da caderneta de saúde referente a relevância pelos juízes especialistas em transplante renal. Brasília/DF. 2025.....	64
Tabela 9 – Índice de validação de conteúdo da caderneta de saúde referente ao conteúdo teórico pelos juízes especialistas em transplante renal. Brasília/DF. 2025.	66
Tabela 10 – Índice de Validação de Conteúdo da caderneta de saúde na segunda rodada de avaliação. Brasília/DF. 2025.....	83

LISTA DE SIGLAS

- ABTO Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
- APS Atenção Primária à Saúde
- AS Análise de Similitude
- ASP *Academic Search Premier*
- BVS Biblioteca Virtual em Saúde
- CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CEP Comitê de Ética em Pesquisa
- CHD Classificação Hierárquica Descendente
- CINAHL *Index to Nursing and Allied Health Literature*
- CMV Citomegalovírus
- CR Creatinina
- DF Distrito Federal
- DM Diabetes Mellitus
- DRC Doença Renal Crônica
- ECR Ensaio Clínico Randomizado
- EEP Programa de Educação para o Empoderamento
- FCE Faculdade de Ceilândia
- FCTS Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde
- GF Grupo Focal
- HUB Hospital Universitário de Brasília
- IC Índice de Concordância
- IMC Índice de Massa Corporal
- IRAMUTEQ® *Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*
- IVC Índice de Validade de Conteúdo
- JBI *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual*
- LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MAPS Sistema de promoção de adesão à medicamentos
- MEDLINE *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
- MeSH *Medical Subject Headings*
- MS Ministério da Saúde
- NP Nuvem de Palavras

OMS Organização Mundial da Saúde

PBE Prática baseada em evidências

PC Percentual de Concordância

PCA Pesquisa Convergente-Assistencial

PRISMA-ScR *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews*

REDCap *Research Electronic Data Capture*

RTR's Receptores de transplante renal

SBIIm Sociedade Brasileira de Imunização

SPSS *Statistical Package for the Social Sciences*

SRPA Sala de Recuperação Pós-anestésica

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFG Taxa de Filtração Glomerular

TIC Tecnologia de Informação e Comunicação

TRS Terapia Renal Substitutiva

UECE Universidade Estadual do Ceará

UnB Universidade de Brasília

UR Ureia

UTI Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO DA AUTORA: TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E MOTIVAÇÃO PARA ESCOLHA DO TEMA

Em 2012, concluí o curso de graduação em enfermagem e, no mesmo ano, consegui um emprego na unidade de transplantes de um hospital de referência no estado do Ceará. Uma oportunidade bem desafiadora diante do desconhecido. Nos cinco anos de estudos das teorias de enfermagem e da sistematização da assistência do cuidar nos diversos âmbitos, pouco se tinha abordado a respeito da doação e do transplante de órgãos.

E que desafio! O transplante foi e continua sendo desafiador não só para mim, profissional de saúde, mas para as pessoas com transplante e seus familiares, principalmente, como também para a sociedade em geral, que necessita de mais informação, tanto em torno da cultura de doação de órgãos, quanto no cuidar daqueles que receberam um órgão. É desafiador, mas recompensador. A oportunidade de acompanhar a mudança física e psicológica na vida de tantas pessoas nos estimula a buscar qualificação profissional e meios para que essas pessoas tenham uma trajetória de vida com qualidade.

A maturidade acadêmica e profissional; o conhecimento técnico-científico extraído dos estudos e publicações na área de transplantes; o estímulo à cultura na doação e transplante de órgãos no ambiente de trabalho; e a busca pela maior adesão terapêutica pelas pessoas com transplante renal são as perspectivas constantes relacionadas ao ingresso nos cursos de pós-graduação, em especial a especialização em transplante de órgãos, já concluída em 2017, e o doutorado, em andamento.

Diante da assistência prestada, desde 2012, como enfermeira em unidade de transplantes, compreendi que o cuidado envolvendo a pessoa com transplante renal e os seus cuidadores/familiares é imprescindível para a adesão terapêutica, aspecto de extrema relevância para o sucesso deste procedimento, pois uma boa adesão pode prevenir complicações pós-operatórias e reduzir a necessidade de internações nas unidades hospitalares.

Essa compreensão foi importante para a motivação em construir um instrumento que contribua para a continuidade dos cuidados das pessoas com transplante em tratamento no domicílio, tornando-as conhecedoras do seguimento terapêutico, dos obstáculos que, porventura, possam ocorrer, bem como das estratégias de prevenção das complicações, além de melhorar o acompanhamento do tratamento pela equipe multiprofissional de saúde.

Para alcançar esse propósito, propõe-se construir uma caderneta que possa acompanhar essas pessoas no primeiro ano pós-transplante, pelo menos, com o intuito de propor informações referentes ao tratamento farmacológico e não-farmacológico relevantes para o pós-transplante

para essas pessoas e seus familiares/cuidadores, tornando-as participantes ativas no autocuidado; e monitorar os dados clínicos referentes à preservação do enxerto pela equipe assistencial, estreitando o cuidado de forma ambulatorial. Cabe destacar que o formato, inicialmente proposto de caderneta, inspira-se nos documentos do Ministério da Saúde, como a caderneta da criança (menino e menina), no qual além de conter informações pertinentes, também possibilita registro de dados da evolução do paciente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Doença Renal Crônica e Transplante renal.....	15
3.2 O processo de autocuidado e a adesão terapêutica	16
3.3 Tecnologias educativas e assistenciais.....	17
4 MÉTODOS.....	19
4.1 Tipo de Estudo	19
4.2 Técnicas e instrumentos utilizados na fase de construção da tecnologia.....	21
4.2.1 Primeira etapa – Revisão de escopo.....	22
4.2.2 Segunda etapa – Percepção de cuidado das pessoas com transplante	24
4.2.3 Terceira etapa – Percepção de cuidado dos profissionais de saúde	26
4.2.4 Quarta etapa – Construção da caderneta de saúde pelos pesquisadores e <i>designer</i>	27
4.3 Técnicas e instrumentos utilizados na qualificação da tecnologia.....	27
4.3.1 Quinta etapa – Evidências de validade pelas pessoas com transplante renal ...	28
4.3.2 Sexta etapa – Técnica Delphi: teste das evidências de validade pelos juízes especialistas na área de transplante.....	29
4.4 Aspectos éticos	33
5 RESULTADOS	35
5.1 Revisão de Escopo	35
5.2 Percepção das pessoas com transplante renal sobre os cuidados de saúde por meio do Grupo Focal	43
5.2.1 Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes	43
5.2.2 Análise de Similitude	44
5.2.3 Nuvem de Palavras	46
5.2.4 Classificação Hierárquica Descendente.....	47
5.3 Percepção dos profissionais de saúde sobre os cuidados de pessoas com transplante renal por meio da aplicação de questionários.....	48
5.3.1 Caracterização profissional.....	48
5.3.2 Análise de Similitude.....	49

5.3.3	Nuvem de Palavras	52
5.3.4	Classificação Hierárquica Descendente.....	52
5.4	Construção da caderneta de saúde	53
5.5	Validação da caderneta de saúde	56
5.5.1	Evidências de validade da caderneta pelas pessoas com transplante renal.....	56
5.5.2	Evidências de validade da caderneta pelos juízes especialistas em transplante renal.....	60
6	DISCUSSÃO.....	92
6.1	Construção da caderneta de saúde	92
6.2	Evidências de validade.....	100
6.3	Limitações e perspectivas	102
7	CONCLUSÃO.....	105
	REFERÊNCIAS	107
	ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
	125
	APÊNDICE A – DADOS REFERENTES À REVISÃO DE ESCOPO.....	127
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	
	PARA PESSOAS COM TRANSPLANTE (CONSTRUÇÃO DA	
	CADERNETA DE SAÚDE).....	128
	APÊNDICE C1 – FORMULÁRIO PARA PESSOAS COM TRANSPLANTE RENAL	
	130
	APÊNDICE C2 - ROTEIRO GRUPO FOCAL (PESSOAS COM TRANSPLANTE	
	RENAL)	131
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	
	PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE (CONSTRUÇÃO DA CADERNETA	
	DE SAÚDE).....	132
	APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO (PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NA	
	UNIDADE DE TRANSPLANTES).....	134
	APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	
	PARA PESSOAS COM TRANSPLANTE RENAL (AVALIAÇÃO DA	
	CADERNETA DE SAÚDE).....	135
	APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA AS PESSOAS COM	
	TRANSPLANTE RENAL.....	137

APÊNDICE H - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM TRANSPLANTE RENAL.....	140
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TRANSPLANTE E ESPECIALISTAS NA ÁREA DE TRANSPLANTE RENAL (VALIDAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE).....	141
APÊNDICE J – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO E CONSTRUCTO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA E ASSISTENCIAL PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM TRANSPLANTE RENAL.....	143
APÊNDICE L – NOVO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO E CONSTRUCTO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA E ASSISTENCIAL PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM TRANSPLANTE RENAL.....	147
APÊNDICE M - CRONOGRAMA DE VALIDAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM TRANSPLANTE RENAL.....	149
APÊNDICE N – CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA COM TRANSPLANTE RENAL	150

1 INTRODUÇÃO

O transplante renal é uma modalidade de tratamento para pessoas com doença renal crônica, sendo a melhor opção para a terapia renal substitutiva (TRS) devido aos maiores índices na sobrevida e na melhora na qualidade de vida dessas pessoas (Keitel *et al.*, 2015; Nerini *et al.*, 2016; SBN, 2025).

O Brasil ocupa a quarta posição mundial em número absoluto de transplantes renais. Embora a realização desses procedimentos venha aumentando ao longo dos anos, a oferta ainda é insuficiente para atender à demanda nacional. Em 2024, foram realizados 6.261 transplantes renais, enquanto a necessidade estimada para o período foi de 12.755 procedimentos. Nos anos de 2020 e 2021, observou-se redução no número de transplantes em decorrência da pandemia de COVID-19; entretanto, a partir de 2023, verificou-se um movimento de recuperação, com elevação progressiva dos números registrados (ABTO, 2024; Soares *et al.*, 2020).

Sendo considerado um intenso processo de mudança na vida da pessoa com doença renal crônica, o transplante requer o envolvimento da pessoa, da família e dos cuidadores com o tratamento e com os profissionais de saúde. Conhecer o processo terapêutico, saber prevenir e identificar os sinais e sintomas das possíveis complicações pós-operatórias, além do vínculo com a equipe assistencial, são fatores primordiais para a adesão terapêutica, pois ajudarão as pessoas a assumirem o papel de protagonistas no cuidado, melhorando o autocuidado e contribuindo, conseqüentemente, para uma melhor assistência multiprofissional (Aksit *et al.*, 2022; Prates *et al.*, 2016).

A ocorrência de infecções e a rejeição do órgão se configuram como as principais complicações pós-transplante. Assim, o sucesso do tratamento está intimamente relacionado ao acesso e uso dos medicamentos imunossupressores, além de outros cuidados não-farmacológicos relacionados às atividades de vida diárias (Studart *et al.*, 2019).

As pessoas com transplante necessitam de orientações relacionadas às suas atividades de vida diárias. Informações referentes à alimentação saudável, uso responsável de medicamentos, hábitos de higiene, atividade física, aspectos emocionais, consultas ambulatoriais, exames laboratoriais, retorno ao trabalho, recebimento de visitas, entre outras, quando agrupadas em um manual de cuidado construído cientificamente e disponibilizado em uma linguagem de fácil entendimento, orientam as pessoas, sua família, e cuidadores de uma forma precisa, contribuindo para o cuidado holístico que envolve o processo saúde-doença, e

prevenindo futuras complicações (Kochhann; Figueiredo, 2020; Oliveira, 2014; Slominska *et al.*, 2024).

Os enfermeiros, inseridos na equipe multiprofissional e envolvidos continuamente no cuidado, constituem um pilar para a pessoa com transplante renal, se tornando uma referência do cuidado e contribuindo para uma comunicação mais efetiva com a equipe (Marques; Freitas, 2018). O envolvimento da equipe multiprofissional capacitada e as tecnologias de cuidado validadas contribuem para minimizar as barreiras multifatoriais da não adesão terapêutica (Kuypers, 2020).

A enfermagem tem buscado as ideias de Paulo Freire quando se pretende desenvolver estratégias de educação em saúde com o intuito de estimular a autonomia das pessoas diante de boas práticas de cuidado em saúde, uma vez que a construção do processo de aprendizagem baseada no método Freire é fundamental para promover uma mudança de comportamento a partir da reflexão e pensamento crítico (Freire, 1999).

O acompanhamento contínuo gera um maior vínculo entre profissional-paciente-familiar/cuidador, fazendo com que os profissionais da saúde assumam importante papel nas condutas educativas e nas ações de cuidado individuais a partir do conhecimento do modo de vida de cada pessoa com transplante (Borsato, 2014; Pedroso *et al.*, 2019;). As pessoas precisam de orientação em relação ao plano terapêutico proposto, que deve ser elaborado a partir da compreensão do significado da doença e do tratamento, orientando-as para o reconhecimento de suas individualidades. Uma diversidade de estratégias de ensino e aprendizagem pode otimizar a educação do paciente pós-transplante (Colaneri, 2025; Ramires-Perdomo; Solano-Ruiz, 2018), compreende-se que, se esta orientação estiver formalizada em um documento, pode ser mais efetiva.

No campo da saúde, o termo tecnologia ultrapassa a noção de equipamentos e procedimentos, abrangendo também saberes, processos, instrumentos e estratégias que organizam e qualificam o cuidado. Nesse contexto, as tecnologias educativas e assistenciais compreendem recursos sistematizados que articulam informação, orientação e acompanhamento, com o objetivo de promover o autocuidado, a adesão terapêutica e o protagonismo das pessoas no processo saúde–doença. Tais tecnologias assumem caráter educativo ao favorecerem a construção do conhecimento de forma acessível e contextualizada, e caráter assistencial ao apoiarem a prática do cuidado contínuo, mediando a relação entre usuários e serviços de saúde (Merhy, 2019).

Acredita-se que a caderneta de saúde da pessoa com transplante renal contribuirá para a adesão terapêutica se construída e validada a partir de um percurso teórico-metodológico bem

delimitado e com o empenho de todos os envolvidos no processo de cuidado assistencial, incluindo a própria pessoa com transplante.

O estudo é relevante por direcionar, com base em evidências científicas, a atuação da equipe de transplante no pós-operatório imediato e tardio (pelo menos até o primeiro ano pós-transplante). Além disso, busca o empoderamento das pessoas ao favorecer a compreensão do seu plano terapêutico, estimular a participação ativa no cuidado e apoiar a tomada de decisões informadas no cotidiano, especialmente no que se refere à adesão medicamentosa e à prevenção de possíveis complicações pós-transplante.

Entende-se, ainda, que o estudo enriquecerá a prática assistencial ao disponibilizar uma tecnologia educativa e assistencial baseada em evidências científicas, capaz de padronizar orientações, qualificar o acompanhamento clínico e fortalecer a comunicação entre usuários e profissionais de diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Além disso, o formato possibilitará a documentação da evolução da saúde desde o transplante, tanto para a pessoa, quanto para a área assistencial, seja ela do transplante ou não.

Diante do exposto, a pesquisa foi orientada pelas seguintes perguntas norteadoras:

- 1) Quais elementos constitutivos e operacionais devem integrar a estrutura interna (conteúdo e aparência) de uma tecnologia educativa e assistencial, no formato de caderneta, destinada a apoiar a adesão terapêutica da pessoa com transplante renal?
- 2) A caderneta construída apresenta evidências de validade de conteúdo e de aparência, segundo a avaliação das pessoas com transplante renal e dos profissionais de saúde, para apoiar a adesão terapêutica, o autocuidado e a prática assistencial no contexto do transplante renal?

Diante dessas questões, o estudo fundamenta-se nas seguintes teses:

- 1) A estrutura interna de uma tecnologia educativa e assistencial, no formato de caderneta, voltada às pessoas com transplante renal, é constituída por elementos clínicos e educativos fundamentados em evidências científicas e nas percepções de cuidado das pessoas e dos profissionais de saúde, organizados de maneira clara, acessível e visualmente adequada, de modo a favorecer a compreensão do plano terapêutico, o autocuidado, a adesão terapêutica e a continuidade do cuidado no período pós-transplante.
- 2) A caderneta desenvolvida apresenta evidências de validade de conteúdo e de aparência quando submetida à avaliação das pessoas e dos juízes especialistas, demonstrando adequação, clareza, relevância e representatividade de seus elementos constitutivos para o apoio à adesão terapêutica, ao autocuidado e à prática assistencial no contexto do transplante renal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Construir e analisar a evidência de validade de uma tecnologia educativa e assistencial de apoio à adesão terapêutica de pessoas com transplante renal.

2.2 Objetivos específicos

- Mapear as tecnologias educativas e assistenciais para apoiar a adesão terapêutica de pessoas com transplante renal;

- Compreender a percepção de pessoas com transplante renal e de profissionais da saúde que prestam assistência no transplante renal diante dos cuidados pós-transplante e da importância da adesão terapêutica;

- Propor uma tecnologia assistencial e educativa (caderneta) com orientações de cuidado de apoio à adesão terapêutica de pessoas com transplante renal;

- Efetuar a análise semântica do material desenvolvido junto às pessoas com transplante renal;

- Analisar as evidências de validade da caderneta junto à juízes especialistas em transplante renal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Doença Renal Crônica e Transplante renal

Os rins exercem funções essenciais para a manutenção do equilíbrio do organismo, incluindo a remoção de substâncias tóxicas e impurezas do sangue, a produção de hormônios, a regulação da pressão arterial, a participação na formação e manutenção do tecido ósseo e o estímulo à produção de glóbulos vermelhos (Keitel *et al.*, 2015; Mallamaci; Tripepi, 2024).

Diversas condições clínicas podem comprometer a função renal, como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, as infecções urinárias de repetição, a calculose renal, as nefrites e as malformações do aparelho urinário. Essas condições podem contribuir para o desenvolvimento da doença renal crônica (DRC), caracterizada por uma evolução lenta e silenciosa, frequentemente assintomática em seus estágios iniciais. Nos estágios mais avançados da DRC, podem surgir sinais e sintomas como elevação persistente da pressão arterial, fadiga, aumento da frequência urinária noturna (nictúria), anemia e presença de edema, especialmente em pés e face (National Kidney Foundation, 2024).

Pessoas diagnosticadas com DRC em fase terminal podem necessitar de tratamento dialítico antes da realização do transplante renal, que é um procedimento cirúrgico realizado por uma equipe médica especializada após a inserção do paciente em lista para o transplante (Keitel *et al.*, 2015; National Kidney Foundation, 2024).

Atualmente, há duas maneiras, já consolidadas, que viabilizam a realização do procedimento. O receptor pode receber um órgão por um doador vivo relacionado, parentesco consanguíneo, na linha reta ou colateral, até quarto grau; ou não-relacionado por cônjuge ou pessoa próxima desde que comprovadas intenções altruístas; ou pode receber um órgão por um doador falecido, após compatibilidade e autorização de doação pelo familiar do doador de órgãos (Brasil, 1997).

As principais indicações para a realização do transplante são a DRC em fase terminal, estando o paciente em diálise ou mesmo em fase pré-dialítica; e *Clearance* de Creatinina < 15 mL/min/1,73 m² por superfície corporal. Como contraindicações absolutas para a realização do transplante renal, se destacam a falência renal reversível; presença de neoplasias; doença cardíaca e pulmonar grave sem opção de tratamento; vasculopatia periférica grave; abuso de substâncias; e doença psiquiátrica não-controlada. Como contraindicações relativas se destacam a realização de transfusão sanguínea nos últimos 15 dias; úlcera péptica ativa;

anomalias urológicas ou disfunção vesical grave; histórico recente de acidente vascular encefálico; diabetes mellitus com cateterismo cardíaco alterado; doença coronariana não tratada, além de condições infecciosas sem o controle adequado (Kdigo, 2024; Keitel *et al.*, 2015; SBN, 2025).

3.2 O processo de autocuidado e a adesão terapêutica

O êxito do transplante depende fortemente dos comportamentos adotados pelas pessoas com transplante no que se refere à adesão terapêutica. Nesse contexto, manter o plano terapêutico torna-se um desafio tanto para as pessoas quanto para os profissionais que atuam nos centros transplantadores. Por isso, é fundamental oferecer um suporte individualizado, sustentado por uma abordagem multidisciplinar de educação terapêutica, que favoreça o engajamento e o cuidado contínuo (Studart, 2019; Vengadessane *et al.*, 2023).

A adesão terapêutica, entendida como o grau em que o comportamento das pessoas está em consonância com as recomendações acordadas com os profissionais de saúde, representa um aspecto central para a efetividade do tratamento e a melhoria dos desfechos clínicos em condições crônicas e complexas (Sabaté, 2003). A baixa adesão continua sendo um desafio significativo em diferentes contextos clínicos, por se relacionar com piores prognósticos, maior risco de complicações, maiores taxas de hospitalizações e aumento nos custos dos sistemas de saúde, o que reforça a necessidade de estratégias integradas para promover o engajamento das pessoas com transplante no cuidado (Schnorrerova *et al.*, 2025).

A adesão ao tratamento farmacológico, relacionado principalmente aos medicamentos imunossupressores; e ao tratamento não-farmacológico, associado aos hábitos de vida, pode ser influenciada por fatores modificáveis e não-modificáveis. O maior índice de satisfação com a vida e melhor saúde mental, a adoção de uma religião, o conhecimento acerca dos medicamentos e do risco de infecções, o melhor acesso ao serviço de saúde e o apoio da equipe, e a menor percepção de barreiras no decorrer do tratamento podem ser caracterizados como fatores modificáveis que favorecem a adesão. Já a realização de hemodiálise prévia ao transplante e um maior tempo de espera em lista para transplante são considerados fatores não-modificáveis (Costa; Galato, 2023; Medeiros *et al.*, 2022).

Há também fatores modificáveis considerados por dificultar a adesão terapêutica, podendo ser citados: inserção no mercado de trabalho; presença de estresse; baixo conhecimento e autonomia no tratamento; dificuldade financeira; sonolência; mudanças na

rotina; dentre outros. Já a doação do órgão por doador vivo, o retransplante, e a não nacionalidade no país de realização do transplante são considerados fatores não-modificáveis que podem desfavorecer a adesão (Costa; Galato, 2023; Medeiros *et al.*, 2022).

Conhecer os fatores que influenciam direta ou indiretamente a adesão terapêutica é fundamental para que estratégias sejam elaboradas com o intuito de minimizar a ocorrência de complicações e perda do enxerto. O resgate da autonomia do paciente, tornando-o participante ativo; o incentivo ao autocuidado, por meio do conhecimento adquirido pela influência da equipe; e as práticas educativas de cuidado em saúde pelos profissionais podem ajudar os pacientes diante da conscientização da importância do tratamento para a preservação do órgão transplantado e, conseqüentemente, para uma melhor qualidade de vida (Medeiros *et al.*, 2022).

As conseqüências da não adesão ao tratamento de transplante renal são diversas. Os custos hospitalares aumentam de uma forma considerável devido às reinternações em maior número e ao elevado número de pessoas com necessidade de hemodiálise, podendo, também, aumentar a necessidade de retransplantes ocasionando, dessa forma, um desequilíbrio ainda maior entre a doação de órgãos e a necessidade de transplante pela população. Diante disso, a não adesão ao tratamento se configura em um problema de saúde pública (Medeiros *et al.*, 2022).

O protagonismo do indivíduo é fundamental para uma vida com mais qualidade. Quando se compreende a importância do tratamento diante da realização de ações com a finalidade de prevenir complicações e detectar precocemente os sinais e alertas dessas possíveis complicações, observa-se o empoderamento das pessoas frente a terapêutica proposta. Os profissionais, quando acompanham essas pessoas desde o pré-transplante até o pós-transplante, fornecendo as orientações essenciais diante das atividades de vida diárias, estimulam a prática do autocuidado (Huang *et al.*, 2024; Pedroso *et al.*, 2019).

A utilização de tecnologias educativas em saúde tem se destacado como estratégia relevante para qualificar o gerenciamento assistencial, ao favorecer a compreensão do cuidado e subsidiar a proposição de intervenções efetivas frente às problemáticas decorrentes dos componentes que envolvem a complexidade da não adesão. (Saha; Henderson, 2020).

3.3 Tecnologias educativas e assistenciais

A tecnologia em saúde ganha destaque diante das práticas de cuidado em saúde a partir da busca de um melhor escopo teórico. As tecnologias são classificadas como leves, leve-duras

e duras. E ainda podem ser organizadas em educacional, gerencial e assistencial, dependendo dos seus objetivos de aplicação nos serviços de saúde. Os manuais de cuidado para a assistência em saúde são exemplos de tecnologias de cuidado em saúde (Borges *et al.*, 2018; Soares, 2023; Teixeira, 2020).

Podendo ser apresentadas de formas variadas, as tecnologias educativas de cuidado em saúde, elaboradas a partir da experiência da equipe e do agrupamento de evidências científicas em relação à temática, contribuem para modificar uma prática relacionada ao cotidiano das pessoas com o incentivo de uma nova construção do aprendizado (Souza; Ribeiro, 2017). As práticas de educação em saúde promovem a edificação do saber, e são úteis para a prevenção de agravos e promoção da saúde (Cardoso *et al.*, 2018; ; Deshpande *et al.*, 2023; Ferreira, 2017; Mansyur *et al.*, 2022). Protocolos, manuais, cartilhas, materiais educativos digitais, vídeos, cadernetas, entre outros, são alguns exemplos dessas tecnologias (Borges *et al.*, 2018).

A equipe multiprofissional tem um papel fundamental no tratamento das pessoas com transplante diante do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, promovendo a compreensão da pessoa em torno do cuidado, visando a identificação de qualquer alteração no sistema orgânico e, principalmente, contribuindo para uma melhor adesão terapêutica (Wachholz *et al.*, 2020).

As tecnologias educativas em saúde contribuem para estreitar o vínculo dos profissionais e das pessoas e, quando construídas com a participação de todos os sujeitos envolvidos, contando com as experiências e perspectivas desses participantes, interrompem a transmissão unidirecional do conhecimento científico, o que promove a reconstrução de novos saberes. Desta forma, as pessoas se tornam protagonistas deste processo (Portal *et al.*, 2020).

A tecnologia assistencial, fundamental na prática assistencial do enfermeiro e de toda a equipe de saúde, quando construída a partir da experiência da equipe assistencial e validada por juízes especialistas na área do conhecimento, pode ser efetiva para o desenvolvimento de melhores resultados pós-transplante e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida das pessoas com transplante (Ferreira; Caprara, 2018; Rocha, 2022).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

O estudo, do tipo métodos mistos, foi desenvolvido por diferentes etapas que integraram abordagens qualitativas e quantitativas com o objetivo de subsidiar a construção e validação de uma caderneta de saúde voltada às pessoas com transplante renal para auxiliar na adesão terapêutica. O uso de diferentes métodos possibilitou uma compreensão ampla e aprofundada do fenômeno investigado, contemplando desde a análise da literatura científica até a percepção de usuários e profissionais da saúde.

A etapa empírica do estudo foi conduzida sob o referencial da Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), proposta por Trentini *et.al.* (2017), a qual busca integrar o processo assistencial e o processo investigativo. Essa abordagem se mostrou adequada por permitir que a construção do instrumento educativo ocorresse de forma simultânea à prática de cuidado, atendendo às necessidades reais do contexto assistencial e favorecendo a participação ativa das pessoas e dos profissionais de saúde. Dessa forma, a pesquisa teve como propósito final produzir um instrumento útil à prática clínica e educativa.

O processo de construção da tecnologia educativa e assistencial para pessoas com transplante renal, a caderneta de saúde, também foi inspirado na Teoria de Nudge e na Teoria das Representações Sociais. A Teoria de Nudge, também chamada de economia comportamental por propor técnicas que unem a psicologia e a economia, ganhou destaque na década de 70 e foi popularizada em 2008 por economistas renomados, como Cass R. Sunstein e Richard H. Thaler (este último vencedor do Prêmio Nobel de economia em 2017), mostrando como a economia pode ser melhorada a partir de uma manipulação benigna da população frente a tomada de decisões (Klagenberg, 2019).

Nos últimos 10 anos, os estudos utilizando a Teoria de Nudge têm crescido na área da saúde com o intuito de revelar a sua contribuição para uma melhor tomada de decisão das pessoas diante das estratégias de adesão a determinados tratamentos, como também para promover mudanças de comportamento a fim de melhorar o autocuidado e prevenir doenças, se configurando em uma ferramenta importante para a saúde pública (Abellán; Jienez-Gomez, 2020).

Um estudo de revisão realizado em 2021 sobre a “Teoria de Nudge e sua aplicação na orientação para o autocuidado de pacientes transplantados renais” revelou que os tipos de

estratégias da teoria de Nudge, como mensageiro e modelagem social, aplicados na forma de construção de caderneta ou cartilhas e realização de sessões educativas, são os mais indicados na área de saúde para influenciar o autocuidado devido ao meio de comunicação e acesso serem mais acessíveis e por respeitar a autonomia das pessoas com transplante, reduzindo a ocorrência de conflito ético. A autora também destaca a importância de estimular os profissionais de saúde diante da construção de materiais com temas que englobem o autocuidado utilizando essas estratégias descritas (Costa, 2021).

A Teoria das Representações Sociais, desenvolvida por Serge Moscovici, explica como as pessoas, em sociedade, constroem e compartilham conhecimentos sobre o mundo em seu dia a dia. Essas representações são formas de entender e interpretar a realidade, facilitando a comunicação e a convivência entre os indivíduos. Elas surgem quando ideias complexas, muitas vezes científicas ou novas, são transformadas em conceitos mais simples e familiares, por meio do processo de unir o novo ao que já se conhece, bem como tornar o abstrato em algo mais concreto e visível. Dessa forma, as representações sociais ajudam a moldar opiniões, atitudes e comportamentos, influenciando a forma como grupos sociais pensam e agem em relação a diferentes temas (Jodelet, 2001; Moscovici, 1978).

O conhecimento nas representações sociais nasce da observação da realidade, se formando por meio da troca de ideias, opiniões e informações no convívio social. Assim, certos conceitos vão ganhando sentido e se organizam de forma que todos do grupo possam entender e compartilhar, como se fossem parte de um saber comum. Esse tipo de conhecimento revela o que um grupo pensa sobre determinada situação, com o intuito de manter um melhor entendimento entre seus membros. A Teoria das Representações Sociais, ao tratar dessas construções coletivas, entende que o sujeito e o objeto estão ligados, ou seja, o objeto só ganha significado dentro do contexto vivido e interpretado pelo sujeito (Crusoé, 2004).

Para a condução do estudo, as etapas foram seguidas com base no método descrito por Reberte e colaboradores (2012) que compreende: levantamento teórico, definição do conteúdo, elaboração do material educativo, validação de conteúdo e avaliação do material por especialistas e público-alvo, cujas etapas adaptadas a presente pesquisa encontram-se apresentadas na Figura 1.

A construção do projeto e a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) se configurou no primeiro passo para que se delineasse uma pesquisa de consistência e cuidado técnico na produção do conhecimento.

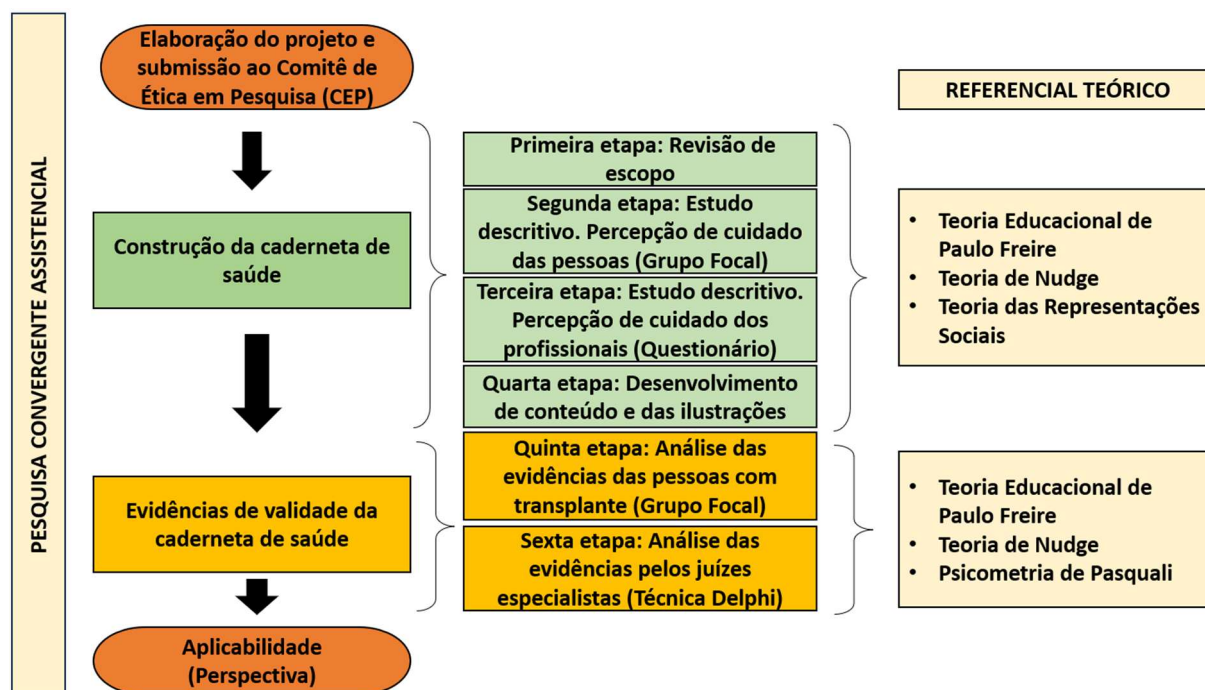
Em seguida, realizou-se uma revisão de escopo, com o objetivo de identificar as tecnologias em saúde e os principais cuidados pós-transplante presentes na literatura científica.

Na etapa seguinte, buscou-se compreender a percepção das pessoas com transplante por meio de um grupo focal, cujas contribuições auxiliaram na definição dos temas prioritários e na adequação da linguagem do material. Paralelamente, aplicou-se um questionário junto aos profissionais de saúde, a fim de reunir informações sobre os cuidados essenciais no pós-transplante e validar a relevância prática dos conteúdos propostos.

A partir dessas etapas, elaborou-se a primeira versão da caderneta, que foi submetida a um grupo focal com as pessoas com transplante para validação semântica, permitindo verificar a clareza e a compreensão dos termos utilizados. Em etapa subsequente, conduziu-se a avaliação das evidências de validade por um comitê de juizes especialistas, que analisaram o material quanto aos domínios de objetivos; estrutura e apresentação; relevância; e conteúdo teórico, assegurando a consistência e a pertinência da caderneta de saúde desenvolvida.

Assim, a Figura 1 representa um fluxograma sucinto com as etapas desenvolvidas neste estudo, como citado anteriormente.

Figura 1 - Fluxograma das etapas desenvolvidas no presente estudo



Fonte: Adaptado de Reberte *et al.* (2012).

Embora o fluxograma contemple a etapa de aplicabilidade da caderneta, esta não foi realizada no presente estudo.

4.2 Técnicas e instrumentos utilizados na fase de construção da tecnologia

4.2.1 Primeira etapa – Revisão de escopo

Foi realizada uma revisão de escopo, elaborada por meio das etapas recomendadas pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual* (JBI), a saber: determinação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos artigos; extração de dados; separação, sumarização e relatório de resultados; e divulgação dos resultados. A lista de verificação do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) também foi utilizada para relatar a construção desta revisão.

A elaboração da questão norteadora de pesquisa foi fundamentada na estratégia PCC, mnemônico para população, conceito e contexto, em que se conferiu “P” a pessoas com transplante renal, “C” aos cuidados pós-transplante renal e tecnologias educativas e assistenciais “C” à adesão terapêutica. A pergunta norteadora dessa etapa foi: quais os cuidados pós-transplante e as tecnologias educativas e assistenciais que estão disponíveis para apoiar a adesão terapêutica das pessoas com transplante renal?

Para identificar os estudos relevantes, as buscas foram feitas no período de julho a agosto de 2023 e atualizadas em setembro de 2025, por dois revisores independentes, nas bases de dados LILACS via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via PubMed.

Os descritores, baseados pelo MeSH (*Medical Subject Headings*), “*Kidney Transplantation*”, “*Postoperative care*”, “*Drug Delivery Systems*” e “*Therapeutic Adherence*” foram os descritores utilizados e relacionados por meio dos operadores booleanos AND e OR. O Quadro 1 destaca a estratégia de busca utilizada no estudo.

Quadro 1 – Estratégias de busca utilizadas na revisão de escopo da literatura.

Estratégia de busca
<i>“Postoperative care” AND “Drug Delivery Systems” AND “Kidney Transplantation” AND “Therapeutic Adherence”.</i>
<i>(“Postoperative care” OR “Drug Delivery System”s) AND “Kidney Transplantation” AND “Therapeutic Adherence”.</i>
<i>“Postoperative care” AND “Kidney Transplantation” AND “Therapeutic Adherence”.</i>
<i>“Postoperative care” AND “Kidney Transplantation”</i>
<i>“Kidney Transplantation” AND “Therapeutic Adherence”.</i>

Fonte: Elaboração própria.

Os critérios de inclusão foram: estudos de todos os tipos disponíveis, publicados no período de 2000 a 2025, em qualquer idioma; que tivessem como objeto os cuidados pós-operatórios das pessoas com transplante renal, e os que apresentassem questões principais ou secundárias referentes às tecnologias facilitadoras da adesão terapêutica das pessoas. Os estudos excluídos foram baseados nos seguintes critérios: estudos que tivessem como objeto o cuidado a pessoa submetida ao transplante renal pediátrico (em especial até 12 anos de idade - criança menor); e os que apresentassem os cuidados pós-operatórios das pessoas na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e cuidados pós-operatórios referentes a outros tipos de transplante de órgãos sólidos.

Os estudos foram transferidos para o aplicativo *Rayyan* QCR® (<https://www.rayyan.ai/>) e, após retirada dos duplicados, foi realizada a seleção por dois revisores independentes. As discordâncias foram resolvidas com um terceiro revisor, ocasionando na seleção dos estudos para a leitura na íntegra.

Após a seleção minuciosa dos artigos para leitura completa, foram selecionados aqueles que contemplaram os objetivos do estudo. A extração dos dados foi orientada por um formulário elaborado pelos autores, que englobou os seguintes dados: autores; título; delineamento da pesquisa; número de participantes; resultados e conclusões; e nível de evidência (Apêndice A). Os dados expostos foram apresentados em quadros, agrupados, e interpretados a partir do conhecimento produzido.

Para este estudo, foi adotada a classificação dos níveis de evidência em algarismos romanos. Essa classificação, fundamentada nos modelos hierárquicos utilizados na Medicina Baseada em Evidências, tem como objetivo ordenar os diferentes desenhos de estudo de acordo com sua robustez metodológica e sua capacidade de sustentar recomendações científicas (Sackett *et al*, 1997).

O nível I se refere a evidências provenientes de revisões sistemáticas e/ou meta-análises de ensaios clínicos randomizados, bem como de ensaios clínicos randomizados individuais de alta qualidade. O nível II aponta evidências obtidas a partir de ensaios clínicos randomizados, porém com limitações metodológicas, ou de estudos quase-experimentais bem delineados; já o nível III aponta evidências decorrentes de estudos não randomizados, tais como estudos de coorte, caso-controle, ensaios quase-experimentais ou séries temporais controladas. O nível IV se refere a evidências provenientes de séries de casos, relatos de caso ou estudos descritivos sem grupo controle, caracterizando menor força metodológica; e o V as evidências baseadas em opinião de especialistas, consensos, modelos teóricos ou experiência clínica, utilizadas quando não há estudos empíricos disponíveis (Sackett *et al*, 1997).

A hierarquização permite analisar de forma crítica a consistência e a força das evidências incluídas, assegurando maior rigor metodológico na interpretação dos resultados. Essa estrutura foi inicialmente sistematizada por Sackett *et al.* (1997) e posteriormente por instituições como o *National Health and Medical Research Council* (NHMR, 2000) da Austrália.

4.2.2 Segunda etapa – Percepção de cuidado das pessoas com transplante

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Esta etapa foi desenvolvida no ambulatório de um hospital de referência em transplantes, durante os dias de consulta de pessoas com transplante renal, no mês de agosto de 2023. O convite aos participantes foi realizado de forma verbal, na sala de espera, enquanto aguardavam atendimento. Após a aceitação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), os dados foram coletados por meio da aplicação de um instrumento para caracterização sociodemográfica e clínica, bem como de um roteiro semiestruturado elaborado pelo moderador, contendo questões relacionadas à vivência no período pós-transplante renal (Apêndice C1).

Os critérios de inclusão desta etapa contemplaram pessoas com transplante renal, com idade igual ou superior a 18 anos, atendidas no ambulatório de pós-transplante. Foram excluídas aquelas que apresentavam estado de letargia no momento da coleta de dados. Ressaltou-se que a recusa em participar do estudo não acarretaria qualquer prejuízo à assistência recebida.

Foram realizados dois Grupos Focais (GF), em dias distintos, com duração aproximada de 90 minutos cada, envolvendo dois grupos compostos por 12 participantes. As sessões foram conduzidas por um profissional moderador, com o apoio de três relatores, e tiveram seus encontros gravados em áudios e, posteriormente, transcritos. Para garantir o anonimato dos participantes, as falas foram identificadas por códigos, a letra ‘P’ se referiu ao participante, seguida de um número sequencial, e a letra ‘G’ correspondeu ao grupo focal que o participante pertenceu. Por exemplo, o quarto participante do primeiro GF foi identificado como P4G1. Para a realização dos grupos, os participantes foram encaminhados a uma sala reservada, garantindo privacidade e condições adequadas para a discussão.

O moderador realizou o acolhimento inicial, dando as boas-vindas aos participantes e agradecendo a presença, e conduziu o grupo a partir de um roteiro específico (Apêndice C2), composto por perguntas e aspectos relacionados às orientações de cuidado identificadas na

revisão de escopo previamente descrita. Essa condução teve como objetivo subsidiar a definição da forma mais adequada de apresentação das orientações de cuidado às pessoas com transplante renal no material educativo a ser elaborado.

Estudos em que utilizaram o grupo focal como técnica de coleta, apresentaram o número de participantes entre oito e 12 (Claudia *et al.*, 2018; Ribeiro *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2017). Trad (2023) ressalta que o número ideal de participantes de um grupo é aquele em que promove uma discussão vasta em torno da temática com a participação de todos os sujeitos, mas destaca que, em grupos acima de 15 sujeitos, se observa uma maior dificuldade em manter o foco na temática e estimular a contribuição de todos os participantes.

Após a realização do grupo, os dados sociodemográficos e clínicos coletados a partir do prontuário eletrônico das pessoas participantes foram submetidos à análise descritiva; e os dados oriundos dos aspectos abordados em torno da temática foram inseridos em um banco de dados e processados no *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ®), versão 0.7 Alpha2, que realizou uma análise lexical por meio da Análise de Similitude (AS), Nuvem de Palavras (NP) e Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

O IRaMuTeQ® foi desenvolvido como uma ferramenta para análise de textos para pesquisadores que buscavam analisar dados textuais de maneira qualitativa. Combina métodos estatísticos avançados tornando acessível a pesquisadores com diversos níveis de experiência em análise de dados. Desde a sua criação, o IRaMuTeQ® tem sido constantemente atualizado e aprimorado, ganhando destaque na área de saúde como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa em diversos campos de pesquisa (Camacho, 2022; Ratinaud; Marchand, 2012).

A AS e NP são técnicas na análise de dados textuais, proporcionando uma compreensão visual e semântica do conteúdo textual. A AS permite identificar relações semânticas entre os segmentos de texto, destacando conexões entre palavras. As NP's oferecem uma representação gráfica das frequências de palavras em um *corpus* de texto, destacando visualmente os termos mais relevantes. Essas técnicas permitem que os pesquisadores explorem a estrutura e o conteúdo dos textos de forma abrangente, facilitando a identificação de tendências significativas (Camacho, 2020).

A CHD é uma técnica que permite agrupar elementos textuais semelhantes para identificar estruturas semânticas em grandes volumes de texto. Essa classificação, também conhecida como Método *Reinert* em referência pelo criador do *software* Alceste, baseia-se na análise de frequências de palavras e na simultaneidade dos termos para identificar padrões e

relações significativas, como classes temáticas, contribuindo para uma análise de conteúdo posteriormente (Reinert, 1990, 2020).

No IRaMuTeQ, o teste qui-quadrado é uma ferramenta estatística utilizada para analisar a associação entre palavras e categorias em um *corpus* de texto, identificando se a frequência de ocorrência de uma palavra específica é significativamente diferente entre as categorias em análise, auxiliando na construção de um dendrograma que representa as classes com suas palavras mais características. Esse teste é útil para entender como as palavras estão distribuídas em diferentes contextos ou grupos de texto produzidos durante a coleta de dados (Sousa *et al.*, 2020).

O dendrograma é uma representação gráfica da CHD descrita anteriormente. Essa visualização exibe a estrutura hierárquica dos agrupamentos formados durante a análise, mostrando como os elementos textuais são agrupados em diferentes níveis de semelhança. É uma ferramenta para visualizar a estrutura interna do *corpus* de texto e identificar padrões de associação entre os elementos textuais, permitindo uma interpretação mais profunda dos resultados da análise (Sousa *et al.*, 2020).

4.2.3 Terceira etapa – Percepção de cuidado dos profissionais de saúde

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Após a aceitação do convite e assinatura do TCLE (Apêndice D), foi desenvolvido com profissionais de saúde atuantes na unidade de transplante renal (enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais e fisioterapeutas) de um hospital de referência para transplante.

Os dados foram coletados nos meses de agosto a dezembro de 2023 por meio da aplicação de um questionário (Apêndice E) contendo questões acerca da categoria profissional, titulação e tempo de serviço; e uma pergunta aberta acerca dos cuidados indispensáveis às pessoas no pós-transplante renal. Para garantir o anonimato dos participantes, os dados dos questionários foram identificados por códigos, a letra ‘E’ se referiu ao membro da equipe de transplante (profissional de saúde), seguida de um número sequencial.

Os critérios de inclusão da etapa com os profissionais atuantes no serviço foram: pelo menos um ano na unidade de transplante; e profissionais que tivessem especialização e/ou residência em transplante, independente do tempo de atuação. Os de exclusão contaram com aqueles profissionais que estavam de férias ou licença; e residentes de outras áreas.

Após a coleta dos dados, as questões profissionais foram submetidas à análise descritiva; e os dados originados da resposta da pergunta aberta também foram inseridos em um banco de dados e processados no IRAMUTEQ®, versão 0.7 Alpha2, que realizou uma análise lexical por meio da CHD, AS e NP.

A partir dos resultados das etapas anteriores, o material foi construído com o auxílio de um *designer* gráfico, estando a tecnologia educativa e assistencial disponível para as etapas referentes aos testes de evidências de validade.

4.2.4 Quarta etapa – Construção da caderneta de saúde pelos pesquisadores e *designer*

A partir dos resultados das etapas anteriores, o material foi construído com o auxílio de um *designer* gráfico, estando a caderneta de saúde disponível para as etapas referentes à análise de evidências de validade.

A construção da caderneta de saúde foi realizada de maneira criteriosa, envolvendo desde o planejamento visual até a organização dos conteúdos. Para essa etapa, contou-se com a participação de uma aluna de graduação do curso de farmácia para o desenvolvimento das ilustrações (*designer* gráfico), cuja atuação foi fundamental para garantir harmonia estética, clareza visual e identidade própria ao material. Esse trabalho foi realizado em diálogo constante com os pesquisadores envolvidos no estudo, de modo a assegurar que os elementos visuais estivessem alinhados às necessidades de conteúdo.

Na sequência, as seções destinadas ao preenchimento foram estruturadas, permitindo que os conteúdos seguissem uma lógica temporal. As orientações de cuidados também foram organizadas de forma progressiva, iniciando por recomendações gerais e avançando para aspectos mais específicos, o que favorece a compreensão e a utilização cotidiana do material pelas pessoas e profissionais.

Todo esse processo foi conduzido com rigor técnico e sensibilidade às necessidades das pessoas que realizaram transplante de rim, integrando conhecimentos de *design*, experiência clínica e perspectiva educativa, resultando em um instrumento claro, funcional e esteticamente organizado, devidamente preparado para a etapa de validação pelas pessoas e pelos juízes especialistas em transplante.

4.3 Técnicas e instrumentos utilizados na qualificação da tecnologia

4.3.1 Quinta etapa – Evidências de validade pelas pessoas com transplante renal

A participação das pessoas com transplante nas etapas referentes à construção e à qualificação da tecnologia de cuidado foi inspirada na Teoria Educacional de Paulo Freire, como comentado anteriormente, que proporciona ao indivíduo consciência crítica e capacidade de decisão por meio de uma proposta de educação libertadora em que o educador organiza os conhecimentos provenientes das experiências adquiridas ao longo da vida do educando, propondo uma relação horizontal (Freire, 1999).

Posteriormente, o teste das evidências de validade foi continuado por meio do referencial teórico da Psicometria de Pasquali, fazendo uma adaptação ao Modelo de Construção dos Testes Psicológicos deste autor. A escolha pelo método foi decorrente da utilização de outros profissionais diante do processo de qualificação de tecnologias educativas na área de saúde. O modelo passou por uma adaptação devido ao presente estudo propor testar as evidências de validade de um material educativo e assistencial, e não de uma escala psicométrica. O modelo adotado é composto por três polos: teórico, empírico e analítico. Nesta pesquisa adotamos como referência apenas o polo teórico (Pasquali, 1999).

O formulário de avaliação construído para esta etapa foi adaptado de outros instrumentos propostos por Teixeira (2011) e Figueiredo (2018); e fundamentado nos passos do polo teórico de Pasquali, a saber: sistema psicológico, propriedade, dimensionalidade, definições, operacionalização e análise dos itens. A teoria que embasou o construto; a construção e operacionalização do instrumento; e a análise dos itens se relacionam com os passos estabelecidos (Pasquali, 1999).

Esta etapa foi desenvolvida no ambulatório de um hospital de referência em transplantes, em um único dia de consulta de pessoas com transplante renal, no mês de julho de 2024. O convite aos participantes foi realizado de forma verbal, na sala de espera, enquanto aguardavam atendimento. Os critérios de inclusão contemplaram pessoas com transplante renal, com idade igual ou superior a 18 anos, atendidas no ambulatório de pós-transplante. Foram excluídas aquelas que apresentavam estado de letargia no momento da coleta de dados, sendo ressaltado que a recusa em participar do estudo não acarretaria qualquer prejuízo à assistência recebida.

Foi realizado um Grupo Focal (GF), conduzido por um profissional moderador, com o apoio de três relatores. Para a realização do grupo, os participantes foram encaminhados a uma sala reservada, assegurando privacidade e condições adequadas para a discussão. Após a

aceitação e a assinatura do TCLE (Apêndice F), o moderador realizou o acolhimento inicial, dando as boas-vindas aos participantes e agradecendo a presença.

Em seguida, a caderneta foi apresentada aos participantes, que realizaram a leitura juntamente com o moderador e, posteriormente, responderam a um formulário de avaliação (Apêndice G). O instrumento contemplou a identificação dos participantes e os critérios de organização, aparência, motivação e aprendizado, com seus respectivos itens avaliados por meio de uma escala do tipo *Likert* simplificada, composta pelas seguintes valorações: 1) Não concordo; 2) Concordo parcialmente; e 3) Concordo totalmente. A escolha dessa escala fundamentou-se no nível de escolaridade do grupo e na facilidade de aplicação do instrumento, conforme descrito por Magedanz (2025).

Além disso, foi destinado um espaço para esclarecimento de dúvidas e comentários dos participantes, bem como para a resposta a duas questões abertas, a saber: “O que você achou da criação da caderneta?” e “Você considera a caderneta adequada para o acompanhamento da pessoa submetida ao transplante renal até o primeiro ano pós-transplante ou por um período mais prolongado?”.

Após a coleta, os dados sociodemográficos e os aspectos clínicos dos participantes foram submetidos à análise descritiva. As respostas aos itens referentes aos critérios de organização, aparência, motivação e aprendizado foram analisadas por meio do Índice de Concordância (IC). Os dados foram tabulados e processados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 29, última versão na ocasião, para o cálculo das médias do IC, sendo posteriormente apresentados na forma de tabelas e quadros.

O cálculo para o IC se baseou em somar o número de respostas presentes na valoração concordo totalmente, dividido pelo número total de respostas. O IC de cada critério foi realizado separadamente e, em seguida, foi realizado o IC geral, referente a todos os itens, de forma que o percentual considerado foi de 80% no presente estudo. Os itens em que a concordância não alcançasse 80% seriam excluídos ou reorganizados no material (Souza; Ribeiro, 2017).

4.3.2 Sexta etapa – Técnica Delphi: teste das evidências de validade pelos juízes especialistas na área de transplante

A avaliação do conteúdo e constructo do material foi realizada pelos juízes especialistas na área de conhecimento. Para a escolha dos juízes foi realizada uma busca na Plataforma *Currículo Lattes*, onde foi possível encontrar especialistas na área de transplante renal; e pelo

método de amostragem de “bola de neve”, por meio da indicação de novos juízes especialistas no tema.

Os aspectos levados em consideração para a seleção dos juízes na área de conhecimento foram baseados nos critérios de Jasper, onde destaca que os juízes escolhidos apresentem pelo menos duas características de cada requisito que julga importante, a saber: experiência profissional e docente que reforça a sua habilidade e conhecimento; ser autoridade no assunto, observado a partir da realização de mestrado, doutorado e participação em eventos como palestrante; possuir habilidade no tipo de estudo, sendo autor de publicações científicas e examinador de trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses na área; e apresentar trabalhos premiados e ter recebido homenagens na área (Figueiredo, 2018; Jasper, 1994).

Segue o Quadro 2 que contempla os critérios analisados na seleção dos juízes especialistas em conteúdo. Vale ressaltar que, os juízes que atenderam a pelo menos dois desses critérios, foram selecionados.

Quadro 2 – Critérios para seleção dos juízes especialistas de constructo, conteúdo e aparência.

Especialistas na área de transplante.
Ter experiência assistencial com o transplantado renal há, pelo menos, 3 anos.
Apresentar formação complementar (lato sensu ou stricto sensu) na área de transplante ou no tema.
Ser autor e/ou coautor de publicações científicas na área de transplante renal.
Ter participado de eventos na área nos últimos 3 anos.
Ser membro de associações e/ou sociedades científicas na temática.
Ser docente de cursos de graduação e/ou pós-graduação na área de interesse.
Ter recebido premiações pela atuação profissional no âmbito assistencial e/ou docente.

Fonte: Elaboração própria.

Para a realização da primeira etapa da técnica Delphi, foi realizado um convite aos juízes (Apêndice H), via e-mail, com as informações da pesquisa. Após o aceite dos avaliadores, foi enviado um novo e-mail com a caderneta e um link da plataforma *Research Eletronic Data*

Capture (REDCap) para acesso ao TCLE (Apêndice I), assinado eletronicamente; um questionário com os dados sociodemográficos; e um instrumento do tipo *check-list* (Apêndice J) com os itens referentes a avaliação da tecnologia desenvolvida.

A avaliação da caderneta abrangeu os seguintes critérios: objetivos; estrutura e apresentação; relevância; e conteúdo teórico. Para cada item avaliado, foi aplicado escala do tipo *Likert* com as seguintes valorações: 1) Discordo totalmente; 2) Discordo; 3) Concordo parcialmente; 4) Concordo; e 5) Concordo totalmente, bem como um espaço para observações e sugestões.

Para o alcance do consenso entre os especialistas, foi escolhida a técnica Delphi, como citado anteriormente, por meio de duas rodadas de avaliação. A escolha foi devida às diversas características que a técnica proporciona. Uma delas é o anonimato entre os participantes, que ajuda a evitar pressões ou intimidações em encontros presenciais, facilitando a livre expressão de opiniões. Entre outras vantagens, destaca-se a possibilidade de fornecer retorno aos participantes sobre as suas contribuições, como também a possibilidade de revisão das respostas, e a formação de grupos multidisciplinares. Além disso, a possibilidade de aplicar esta técnica no meio virtual oferece mais tempo para a reflexão por parte dos participantes, o que pode aumentar o engajamento, ampliar a participação, além de reduzir custos e o tempo necessário para a execução do processo (Silva; Ietto montilha, 2021).

Os convites foram encaminhados aos juízes e, após três dias, um novo contato foi realizado com aqueles que não haviam respondido inicialmente. Os profissionais que não manifestaram interesse após os dois convites foram excluídos da amostra. Aqueles que aceitaram participar receberam, na sequência, os documentos necessários para a avaliação.

Após sete dias do encaminhamento dos documentos, os participantes que não haviam respondido receberam uma mensagem de lembrete, a qual foi reenviada após 14 dias do envio dos documentos para aqueles que ainda permaneciam sem responder. Decorridos 15 dias do envio da caderneta e do link para avaliação, os profissionais que haviam confirmado participação, mas não encaminharam as suas respostas, foram excluídos do estudo.

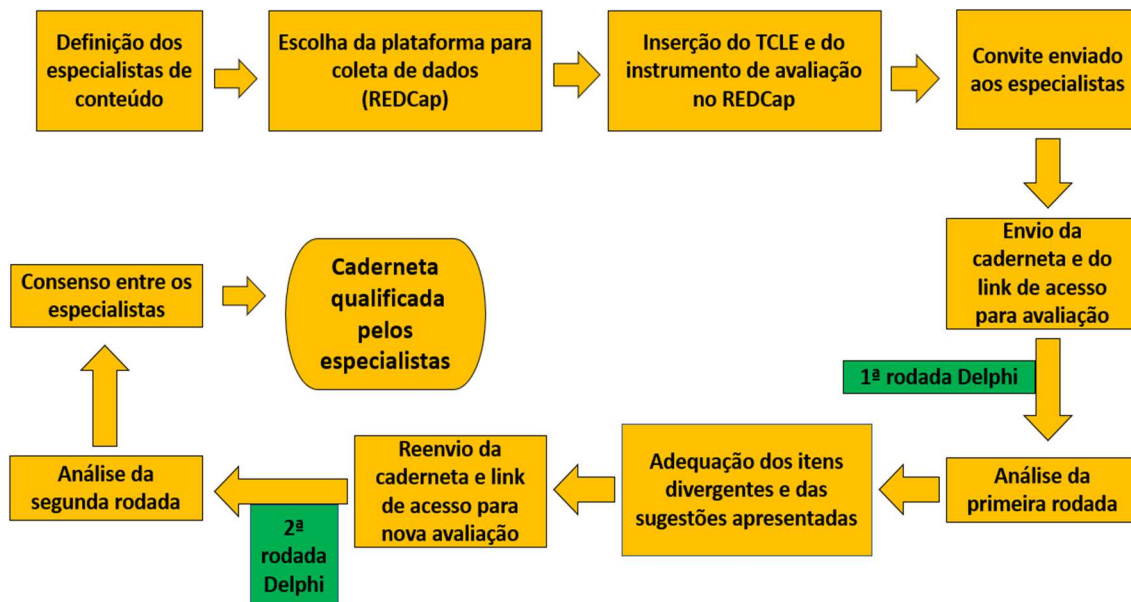
Dessa forma, os especialistas que responderam participaram da primeira rodada de avaliação, não sendo admitida a inclusão de novos participantes nas etapas subsequentes. O rigor na definição dos prazos e a estratégia de seleção dos participantes foram adotados conforme proposto por Magedanz (2025).

Com base nas respostas obtidas na primeira rodada, alguns itens da caderneta foram revisados e reestruturados. O material atualizado foi reenviado aos mesmos especialistas, acompanhado de um novo instrumento de avaliação (Apêndice L), com o objetivo de

aprofundar as opiniões e possibilitar uma nova apreciação do conteúdo, caracterizando a segunda rodada de avaliação. Nesta etapa, a versão atualizada da caderneta, com todas as alterações destacadas, também foi encaminhada. Os juízes participaram novamente do processo e, após a análise das respostas, verificou-se o alcance do consenso entre os avaliadores. Aqueles que não responderam dentro do prazo estipulado receberam dois lembretes e, persistindo a ausência de resposta, foram excluídos do estudo.

Dessa forma, a Figura 2 representa um fluxograma sucinto com as fases de qualificação da caderneta utilizando a Técnica Delphi.

Figura 2 – Fases da validação da caderneta utilizando a Técnica Delphi



Fonte: Elaboração própria.

As evidências de validade da tecnologia educativa e assistencial foram alcançadas após a avaliação dos juízes especialistas de conteúdo por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), utilizado para medir o percentual de especialistas que estão de acordo com os itens do instrumento aplicado, de forma que os itens com Percentual de Concordância (PC) igual ou acima de 80% foram considerados validados (Benevides *et al.*, 2016).

Foi realizado o processamento dos dados com o auxílio do SPSS, versão 30, para tabulação e cálculo das médias do IVC, como também para os dados coletados referentes à titulação e ao tempo de serviço dos profissionais. Estes foram apresentados em forma de tabelas e quadros.

O cálculo do IVC se baseou em somar o número de respostas presentes nas respectivas valorações escolhidas, concordo totalmente e concordo, dividido pelo número total de

respostas. O IVC de cada critério foi realizado separadamente e, em seguida, foi realizado o IVC geral, referente a todos os itens, de forma que o percentual considerado foi de 80% no presente estudo. Os itens em que a concordância não alcançasse 80% seriam excluídos ou reorganizados no material.

Como o IVC não oferece uma validação estatística direta dos resultados, foi aplicado o teste exato de distribuição binomial para verificar se o IVC calculado é significativo ou não, considerando cada item individualmente, cada domínio e o global. O teste binomial, recomendado para amostras pequenas, visa comparar a proporção observada na amostra com a proporção esperada na população.

Neste estudo, foi adotada a proporção de 0,80, ou seja, o objetivo é verificar se a proporção de respostas favoráveis é maior ou menor que 80%. O nível de significância foi de 5%. Se os valores-p dos testes forem superiores a 0,05, indica que não é possível afirmar que a proporção de itens favoráveis é maior que 80%. Caso os valores-p sejam inferiores a 0,05, permite concluir que a proporção de itens favoráveis é, de fato, maior que 80%.

Para realizar todas as análises estatísticas, utilizou-se o software livre R (R core team, 2020). Foram utilizados, também, os *softwares* Mendeley® e Rayyan® (gestão de referências), Procreate® (elaboração das ilustrações), e Power Point (elaboração do material educativo), todos disponíveis no formato gratuito.

4.4 Aspectos éticos

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde (FCTS), antiga Faculdade de Ceilândia (FCE), da Universidade de Brasília (UnB), sendo aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 67087723.2.0000.8093 (Anexo A), conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Esta pesquisa trouxe, como benefício indireto, a contribuição para um melhor seguimento pós-transplante renal por meio da construção de uma tecnologia educativa e assistencial que será disponibilizada às pessoas após a validação. Como possíveis riscos, a pesquisa demonstrou a possibilidade de trazer desconforto ou constrangimento ao responder questões sensíveis relacionadas à condição de doença; cansaço ao responder as perguntas; e quebra de sigilo. Considerando os possíveis riscos para os profissionais de saúde, destaca-se o cansaço ao responder as perguntas e a ocorrência de quebra de sigilo.

A fim de minimizar os riscos em que as pessoas poderiam ser submetidas, elas foram informadas, no início das entrevistas, que teriam liberdade para deixar de responder qualquer pergunta do formulário; e não seriam solicitadas de forma individual a responder qualquer questionamento que surgisse durante a roda de conversa, sendo as perguntas feitas de forma coletiva e solicitado que levantassem o braço quando estivessem confortáveis para responder. As entrevistas foram realizadas em local reservado enquanto esperavam o atendimento; e as pessoas poderiam interromper a participação na pesquisa, a qualquer tempo, se assim desejassem.

A participação das pessoas com transplante renal, dos profissionais de saúde e dos juízes ocorreu de maneira voluntária após a assinatura do TCLE, garantindo, simultaneamente, o seu anonimato.

5 RESULTADOS

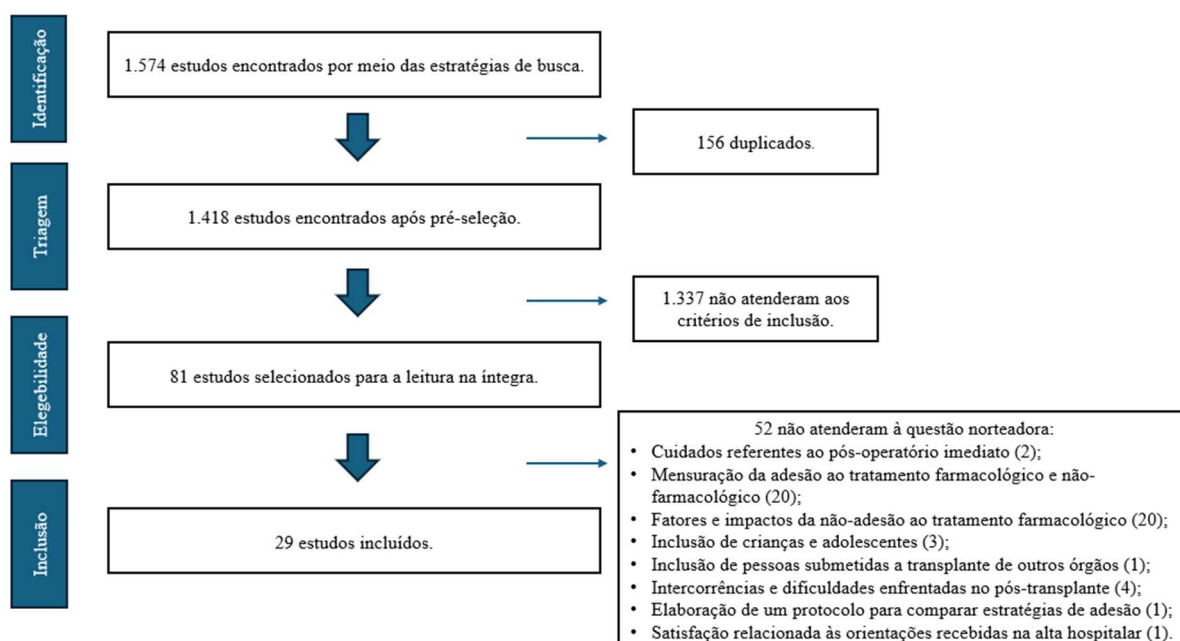
Os resultados serão apresentados na mesma ordem descrita na seção de métodos, iniciando-se pelas etapas que subsidiaram a construção da caderneta, seguidas de sua confecção propriamente dita e, posteriormente, das análises de validade realizadas pelas pessoas com transplante renal e pelos juízes.

5.1 Revisão de Escopo

A partir das estratégias de busca adotadas, foram identificados 1.574 estudos. Após a remoção dos registros duplicados, permaneceram 1.418 estudos para a triagem. Desses, 1.337 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 81 estudos selecionados para leitura na íntegra, dos quais 29 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão.

A Figura 3 destaca o fluxograma de seleção dos estudos sobre os cuidados pós-transplante renal e as tecnologias encontradas.

Figura 3 - Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme recomendações do PRISMA-ScR (2020)



Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 3 descreve as informações referentes a caracterização dos estudos selecionados para a revisão.

Quadro 3 – Caracterização dos estudos que descreveram os cuidados pós-transplante renal e as tecnologias disponíveis para auxiliar na adesão terapêutica das pessoas com transplante

Artigo	Autor(es) Título	Ano País	Delineamento da pesquisa; Número de participantes	Cuidados de saúde e tecnologias facilitadoras da adesão	Nível de evidência
A1	Rocha <i>et al.</i> Assistência de enfermagem ao transplantado renal: revisão do escopo.	2021. Espanha.	Revisão de escopo. 15 estudos.	Prevenir infecções; monitorar os sinais de infecção; detectar complicações; orientar quanto à adesão ao tratamento; encorajar hábitos saudáveis; realizar acompanhamento pós- transplante na APS.	V
A2	Borsato. Cartilha com orientações de enfermagem para a alta hospitalar: contribuição à educação em saúde do paciente transplantado renal.	2014. Brasil.	Descritivo. 6 Enfermeiros e 5 pacientes RTR's.	Autocuidado; preservação do enxerto; prevenção de infecção.	IV
A3	Dontje <i>et al.</i> Longitudinal measurement of physical activity following kidney transplantation.	2014. Holanda.	Observacional ; Longitudinal. 29 RTR's.	Exercícios físicos regulares.	IV
A4	Brito <i>et al.</i> Estresse, coping e aderência a medicamentos imunossupressores em transplante renal: um estudo comparativo.	2016. Brasil.	Comparativo; Transversal; Observacional . 50 pacientes RTR's.	Suporte social; psicoterapia para reestruturação cognitiva; técnicas motivacionais.	III
A5	Massey <i>et al.</i> Discrepancies Between Beliefs and Behavior: A Prospective Study Into Immunosuppressive Medication Adherence After Kidney Transplantation.	2015. Holanda.	Transversal; Observacional . 303 pacientes RTR's.	Visão holística do paciente diante do apoio à adesão ao tratamento; educação em saúde; técnicas motivacionais; autocuidado; acompanhamento contínuo do paciente transplantado.	IV

A6	Zhu <i>et al.</i> Efficacy of interventions for adherence to the immunosuppressive therapy in kidney transplant recipients: a meta-analysis and systematic review.	2017. China.	Metanálise. 8 estudos.	Grupos de intervenção; educação continuada; estratégias para melhorar a adesão aos medicamentos: uso de alarme no celular; despertador; uso de livro de registro de medicamentos; guardar o medicamento em local visível.	I
A7	Neubert <i>et al.</i> Couples After Renal Transplantation: Impact of Sex and Relationship Quality on Adherence in a Prospective Study.	2021; Alemanha.	Transversal. 56 casais com um RTR.	Suporte social; apoio psicológico; educação em Saúde.	IV
A8	Russell <i>et al.</i> Improving medication adherence and outcomes in adult kidney transplant patients using a personal systems approach: SystemCHANGE™ results of the MAGIC randomized clinical trial.	2020. Estados Unidos.	ECR. 89 pacientes RTR's.	Intervenção SystemCHANGE™, ensina os pacientes a usarem estratégias para vincular a adesão às rotinas diárias. Uso de alarme no celular; Medicamentos próximos ao paciente; Revisão dos folhetos informativos acerca do autocuidado: higiene pessoal; uso de medicamentos; dieta; exercícios físicos; uso do protetor solar.	II
A9	Williams <i>et al.</i> Examining the preparation and ongoing support of adults to take their medications as prescribed in kidney transplantation.	2015. Austrália.	Exploratório. 9 coordenadores de transplante renal e 6 farmacêuticos.	Educação em saúde por meio de folhetos impressos informativos; intervenção centrada na pessoa por meio de visitas clínicas com revisão de medicamentos em casa, construção de tabela de medicamentos, Coaching de saúde.	IV
A10	Costa-requena <i>et al.</i> Adherencia al tratamiento tras trasplante renal como indicador de calidad de la información recibida: estudio longitudinal con un seguimiento de 2 años.	2017. Espanha.	Retrospectivo; Longitudinal; Descritivo. 73 pacientes RTR's.	Explicação detalhada de todos os medicamentos e cuidados diários na alta hospitalar de forma verbal, complementando com material impresso; revisar o uso dos medicamentos e	III

				possíveis efeitos colaterais; acompanhamento do paciente nas consultas ambulatoriais; acompanhamento do paciente por telefone, caso tenha dúvidas.	
A11	Low <i>et al.</i> Interventions to improve medication adherence in adult kidney transplant recipients: a systematic review.	2015. Austrália.	Revisão sistemática. 12 estudos.	Intervenções universais: educativas/cognitivas; aconselhamento; psicológicas. intervenções individuais: bandeja de medicamentos; sistema de lembrete; dispositivo de automonitoramento de pressão arterial; contrato comportamental; plano de autoaperfeiçoamento; aconselhamento medicamentoso.	I
A12	Jung <i>et al.</i> ICT-based adherence monitoring in kidney transplant recipients: a randomized controlled trial.	2020. Coreia do Sul.	ECR. 114 pacientes RTR's.	Sistema de monitoramento baseado em TIC: informações em tempo real sobre adesão por meio caixa de comprimidos inteligente; fornecimento de <i>feedback</i> em sobre dose, frequência e intervalo.	II
A13	Low <i>et al.</i> Stressors and coping resources of Australian Kidney transplant recipients related to medication taking: a qualitative study.	2016. Austrália.	Descritivo. 25 pacientes RTR's.	Grupo de apoio com outros pacientes e familiares; Lembretes eletrônicos para facilitar a adesão ao tratamento.	IV
A14	Hooper <i>et al.</i> A Medication Adherence Promotion System to Reduce Late Kidney Allograft Rejection: A Quality Improvement Study.	2022. Estados Unidos.	Coorte. 120 pacientes RTR's.	MAPS: Treinamento de promoção da adesão para a equipe clínica; triagem de risco de adesão com suporte de registro eletrônico de saúde; avaliação de barreiras à adesão à medicação, designação de equipe para abordar barreiras à adesão; tomada de decisão compartilhada	III

				com os pacientes para superar barreiras à adesão; avaliação de acompanhamento para avaliar o progresso; e monitoramento eletrônico opcional de medicamentos.	
A15	Brownig <i>et al.</i> Kidney transplant recipients' attitudes about using mobile health technology for managing and monitoring medication therapy.	2016. Estados Unidos.	Transversal; Comparativo. 142 pacientes RTR's.	Aplicativos móveis em saúde (<i>mHealth</i>) para o gerenciamento de medicamentos.	IV
A16	Kim <i>et al.</i> The Effects of an Empowerment Education Program for Kidney Transplantation Patients.	2017. Coreia do Sul.	ECR. 53 pacientes RTR's.	EEP: para auxiliar no enfrentamento do tratamento, autocuidado e adesão.	II
A17	Joost <i>et al.</i> Intensified pharmaceutical care is improving immunosuppressive medication adherence in kidney transplant recipients during the first post-transplant year: a quasi-experimental study.	2014. Alemanha.	Prospectivo. 74 pacientes RTR's.	Cuidado farmacêutico individualizado.	III
A18	Chisholm-burns <i>et al.</i> Improving Outcomes of Renal Transplant Recipients With Behavioral Adherence Contracts: A Randomized Controlled Trial.	2013. Estados Unidos.	ECR. 150 pacientes RTR's.	Intervenção comportamental contratual.	II
A19	Levine <i>et al.</i> Transplant surgery enters a new era: Increasing immunosuppressive medication adherence through mobile apps and smart watches.	2019. Estados Unidos.	Coorte; Prospectivo. 108 pacientes RTR's.	Aplicativo móvel (<i>Transplant Hero</i>); relógio inteligente.	III
A20	Han <i>et al.</i> Mobile medication manager application to improve adherence with immunosuppressive therapy in renal	2019. Coreia.	Prospectivo; Randomizado; Controlado. 138 pacientes RTR's.	Aplicativo móvel (<i>Adhere4U</i>).	II

	transplant recipients: A randomized controlled trial.				
A21	Lillehagen <i>et al.</i> How does a new patient education programme for renal recipients become situated and adapted when implemented in the daily teaching practice in a university hospital? An ethnographic observation study.	2018. Noruega.	Etnográfico. 10 pacientes RTR's.	Abordagem de adaptação individual (experiências dos pacientes individualizando o conhecimento); educação em saúde; apoio familiar.	IV
A22	Zanetti-yabur <i>et al.</i> Exploring the usage of a mobile phone application in transplanted.	2017. Estados Unidos.	Coorte. 74 pacientes RTR's.	Software <i>TransplantHero</i> ™ para auxiliar o paciente a lembrar o uso do medicamento.	III
A23	Pinheiro <i>et al.</i> Perception of transplant recipients and professionals about health care following kidney transplantation.	2024. Brasil.	Exploratório. Qualitativo. 18 profissionais de saúde; 24 RTR's.	Alimentação saudável; uso responsável de medicamentos; monitoramento de saúde por meio de realização de exames e consultas; detecção precoce e prevenção de doenças; cuidado relacionado às atividades de vida diárias no pós-transplante.	IV
A24	HINZE <i>et al.</i> Internistische Nachsorge nach Transplantation solider Organe.	2025. Alemanha.	Revisão de literatura.	Monitoramento da função do enxerto; ajuste individualizado dos imunossuppressores; detecção precoce e prevenção de rejeição e infecções; rastreamento adequado do câncer.	V
A25	Gabriel <i>et al.</i> Lessons Learned About the Education Needs of Kidney Transplant Recipients: A Mixed-Method Study.	2025. Canadá.	Estudo misto. 20 RTR's.	Gerenciamento da saúde, uso adequado dos medicamentos, hábitos alimentares saudáveis, bem-estar emocional; saúde odontológica; cuidados relacionados ao consumo de álcool; prevenção de complicações.	III
A26	Erdal; Karazeibek. Impact of text message reminders on immunosuppressive medication adherence	2025. Turquia.	ECR. 100 pacientes RTR's.	Lembretes diários por SMS.	II

	among kidney transplant recipients: A randomized controlled study.				
A27	Hezer <i>et al.</i> The SELF-Care After REnal Transplantation Study: A Retrospective Evaluation of a Home-Monitoring Program Implemented as Standard Care.	2024. Holanda.	ECR. 178 pacientes RTR's.	Monitoramento domiciliar – protocolo de monitoramento app Luscii, implementação SeCReT-box.	II
A28	Gulati <i>et al.</i> Parichay Patient Support Program: Useful Tool for Improving Compliance in Kidney Transplant Recipients.	2024. Índia.	Coorte. 3.352 pacientes RTR's.	Programa de apoio ao paciente.	III
A29	Zhong <i>et al.</i> The use of virtual reality-assisted interventions on psychological well-being and treatment adherence among kidney transplant recipients: A randomized controlled study.	2025. China.	ECR 372 pacientes RTR's.	Tecnologia de realidade virtual (educação em saúde e suporte psicológico)	II

Fonte: Elaboração própria.

APP – Aplicativo; APS – Atenção Primária à Saúde; TIC - Tecnologia de Informação e Comunicação; MAPS - Sistema de promoção de adesão à medicamentos; EEP – Programa de Educação para o Empoderamento; ECR - Ensaio clínico randomizado; RTR's - Receptores de transplante renal; SeCReT: SelfCare after Renal Transplantation; SMS - Short Message Service. I: revisões sistemáticas e/ou meta-análises de ECR, ECR individuais de alta qualidade; II: ECR com limitações metodológicas; III: estudos de coorte, caso-controle, ensaios quase-experimentais ou séries temporais controladas; IV: relatos de caso ou estudos descritivos sem grupo controle; V: opinião de especialistas, consensos, modelos teóricos ou experiência clínica quando não há estudos empíricos disponíveis.

Os Estados Unidos lideraram o número de publicações, contando seis, seguidos por outros países das américas, europeus, asiáticos e da Oceania, evidenciando a ampla distribuição geográfica da produção científica sobre o tema. A revisão contemplou delineamentos metodológicos diversos, incluindo estudos observacionais, qualitativos, revisões de literatura, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos randomizados, refletindo a complexidade do fenômeno investigado. Destaca-se a predominância dos ensaios clínicos randomizados, contabilizando 12 estudos. Em relação aos níveis de evidência, foi observado predominância de estudos classificados nos níveis IV e III, com nove e oito publicações, respectivamente, seguidos pelos estudos de nível II, que totalizaram oito. Os níveis I e V apresentaram menor representatividade, com dois estudos cada, correspondendo às revisões sistemáticas/metanálises e às revisões de escopo ou de literatura.

O Quadro 4 descreve a síntese dos principais cuidados dispensados as pessoas no pós-transplante renal e as tecnologias descritas para auxiliar na adesão terapêutica.

Quadro 4 – Cuidados pós-transplante renal pelos profissionais de saúde e tecnologias disponíveis para auxiliar na adesão terapêutica das pessoas com transplante

Cuidados pós-transplante renal	Tecnologias disponíveis
<p>- Cuidados clínicos: prevenção de infecções e rejeição do enxerto renal A1, A2, A14, A23, A24, A25; orientação quanto aos sinais e sintomas de infecções e rejeição A1, A2, A23, A24; estímulo ao comparecimento às consultas e exames A1, A2, A23; uso dos medicamentos A1, A2, A5, A (8-13), A15, A17, A19, A20, A22-25; apoio nutricional A1, A2, A23, A25; atividade física regular A (1-3), A23; orientação sexual e planejamento familiar A1, A2, A23; orientação quanto à proteção solar A1, A2, A23; cuidados odontológicos A23, A25; cuidados relacionados ao consumo de álcool A25.</p>	<p>- Intervenções: <i>SystemCHANGE</i>TM A8; materiais educativos A2; <i>Coaching</i> saúde A9, A11; intervenção comportamental A11, A18; adaptação individual A21; programa de apoio ao paciente A17, A28.</p>
<p>- Suporte emocional e social: apoio emocional e busca por estratégias de enfrentamento / <i>coping</i> A1, A2, A4, A5, A (13-15), A (20-22), A25; apoio social A7, A (11-13), A16, A21.</p>	<p>- Tecnologias digitais: aplicativos móveis ((<i>mHealth</i> A15, <i>Adhere4U</i> A21, <i>TransplantHero</i>TM A19, A22, <i>app Luscii</i> A27); lembretes por mensagens de texto (SMS) A26; alarme no celular A6, A8; tecnologia de informação e comunicação A12; tecnologia de realidade virtual A29.</p>

Fonte: Elaboração própria.

A1: Rocha et al., 2021; A2: Borsato, 2014; A3: Dontje et al., 2014; A4: Brito et al., 2016; A5: Massey et al., 2015; A6: Zhu et al., 2017; A7: Neubert et al., 2021; A8: Russell et al., 2020; A9: Williams et al., 2015; A10: Costa-Requena et al., 2017; A11: Low et al., 2015; A12: Jung et al., 2020; A13: Low et al., 2016; A14: Hooper et al., 2022; A15: Brownig et al., 2016; A16: Kim et al., 2017; A17: Joost et al., 2014; A18: Chisholm-Burns et al., 2013; A19: Levine et al., 2019; A20: Han et al., 2019; A21: Lillehagen et al., 2018; A22: Zanetti-Yabur et al., 2017; A23: Pinheiro et al., 2024; A24: Hinze et al., 2025; A25: Gabriel et al., 2025; A26: Erdal; Karazeibek, 2025; A27: Hezer et al., 2024; A28: Gulati et al., 2024; A29: Zhong et al., 2025.

Em relação aos cuidados pós-transplante e as tecnologias descritas como forma de auxiliar as pessoas a alcançarem uma melhor adesão terapêutica, foram encontrados 13 estudos. Já se tratando de estudos em que se aplicou e analisou o impacto de uma determinada intervenção na adesão, foram obtidos estudos com as tecnologias: intervenção *SystemCHANGE*TM; sistema de monitoramento baseado na Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC); grupo de apoio sobre os níveis de empoderamento e comportamentos de autocuidado; programa de cuidado farmacêutico; uso do aplicativo *Adhere4U*; utilização do

aplicativo *Transplant Hero*TM; tecnologia de realidade virtual, e estratégias de promoção da adesão baseadas em evidências.

5.2 Percepção das pessoas com transplante renal sobre os cuidados de saúde por meio do Grupo Focal

5.2.1 Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes

Participaram do estudo 24 pessoas que estavam distribuídas de forma homogênea em relação ao sexo. Majoritariamente se consideravam pardos; a maioria era casado ou apresentava união estável, correspondendo a 67%. Em relação à idade, 66,5% eram adultos com até 59 anos e 33,5% idosos, com 60 anos ou mais. Para a maioria era desconhecida a causa da DRC, correspondendo a 66,5%. Segue a representação dos dados na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com transplante que participaram dos GF's sobre a percepção do cuidado após o transplante renal. Brasília, DF, Brasil. 2023

Pessoas com transplante renal	N	%
Sexo		
Feminino	12	50
Masculino	12	50
Raça		
Negra	1	4%
Parda	21	88%
Amarela	0	0
Branca	2	8%
Estado civil		
Solteiro	3	12%
Casado	5	21%
União estável	11	46%
Divorciado	4	17%
Viúvo	1	4%
Escolaridade		
Sem escolaridade	1	4%
Ensino fundamental	8	33,5%
Ensino médio	7	29,5%
Ensino Superior	6	25%
Pós-graduação	2	8%
Idade		
Adultos	16	66,5%
Idosos	8	33,5%
Causa DRC		
Desconhecida	16	66,5%
Doença renal policística autossômica dominante	3	12,5%
Diabetes Mellitus	2	8%
Nefropatia por IgA	1	4%
Glomerulonefrite crescêntica	1	4%
Nefrotoxicidade por antibioticoterapia	1	4%
Tempo de transplante (anos)		
< 1	10	41,5%
1-5	9	37,5%
Acima de 5	5	21%
Tipo de doador		
Vivo	5	21%
Falecido	19	79%
Retransplante		
Sim	4	17%
Não	20	83%
Total	24	100%

Fonte: Elaboração própria.

5.2.2 Análise de Similitude

P1G1: *No começo achei que ia morrer de tanto medicamento que deveria usar e não entendia nada. Me disseram que eu não era para comer muita carne vermelha. Fico perdida sem saber o que comer.*

P2G1: *Quando tive alta, a nutricionista deu orientação geral, algo muito grosseiro. A questão da alimentação, o que serve para mim pode não servir para o outro. Quando saem os resultados dos exames ficamos sem saber o que comer. Outra paciente quando teve alta junto comigo não sabia o que comer.*

P3G1: *Seria interessante ter orientações em relação à aplicação de insulina, tive muito medo de aplicar sozinha quando comecei a usar, 4 anos depois do transplante. Se tivesse vídeo, figura... explicando como aplicar, teria sido melhor.*

P9G1: *A dieta gera dúvida, na alta entregam muito superficialmente. É importante a relação da alimentação com os resultados dos exames. Eu já percebo quando como algo errado, já percebo mudança no meu corpo... fico tonta, dor de cabeça.... e quando vem o resultado dos exames eu já sei que extrapolei ali.*

P1G2: *A principal informação é da alimentação, tem que ter o que pode ou não comer para não perder o rim. Na hemodiálise sabíamos o que fazer. Os medicamentos também são bem importantes... medicamento certo e na hora certa porque senão tem rejeição.*

P2G2: *Informações de como tomar os medicamentos.... horários, doses... achei ótimo receber a tabela dos medicamentos na alta explicando direitinho como usar a prednisona.*

P3G2: *Cuidado maior que tem que ter é com alimentação e água. Não bebo água de qualquer lugar. Na hemodiálise, se abusar da comida, a máquina tira... com o transplante não tem isso.*

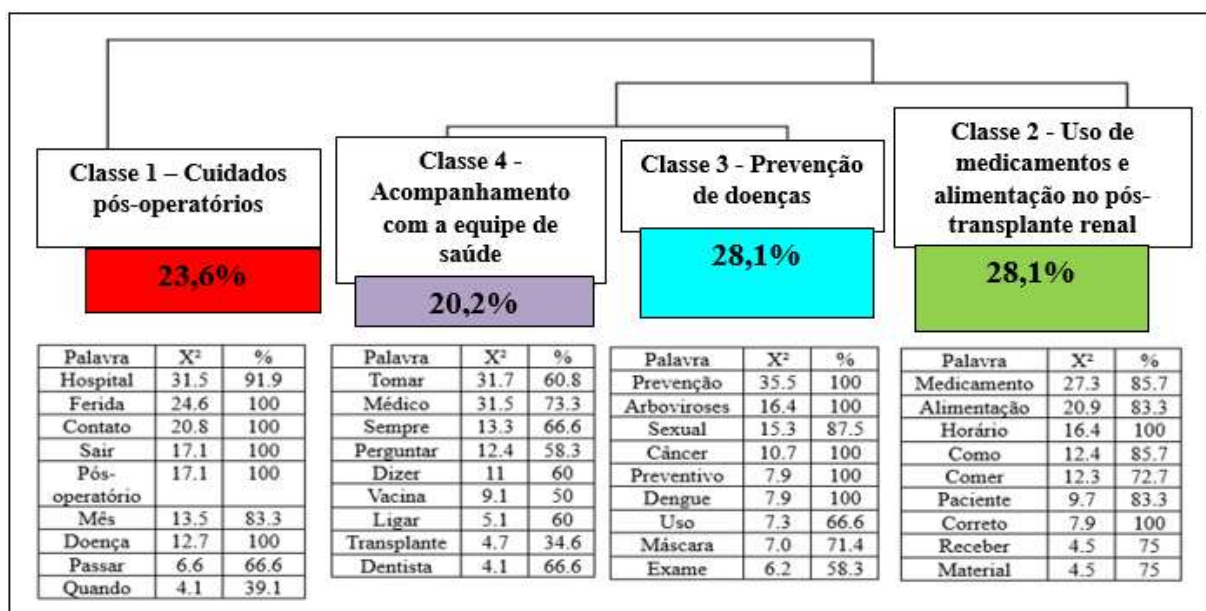
P4G2: *Alimentação, medicamento e atividade física são as informações mais importantes que eu acho que deve ter.*

5.2.3 Nuvem de Palavras

A conexão evidente dessas palavras também pode ser demonstrada na nuvem de palavras, representada pela Figura 5.

Figura 5 - Nuvem de palavras correspondente aos resultados do grupo focal sobre os cuidados de saúde no pós-transplante renal

Figura 6 - Nuvem de palavras correspondente aos resultados do grupo focal sobre os cuidados de saúde no pós-transplante renal



Fonte: Relatório IRaMuTeQ®, 2024.

Observa-se que a classe 1 representou 23,6% dos segmentos de texto; as classes 2 e 3 representaram 28,1% cada uma; e a 4 representou 20,2%. Os vocábulos, que apresentaram $p < 0,05$ por meio do teste qui-quadrado, foram apresentados no dendrograma a fim de propiciar uma melhor compreensão diante da elaboração das classes.

5.3 Percepção dos profissionais de saúde sobre os cuidados de pessoas com transplante renal por meio da aplicação de questionários

5.3.1 Caracterização profissional

Participaram desta etapa 18 profissionais de categorias diversas, estando representados em maior número por médicos e enfermeiros, ambos com quatro e oito, respectivamente; dois fisioterapeutas; um farmacêutico; um nutricionista; um assistente social; e um psicólogo. A maioria tinha o título de especialista ou residência, correspondendo a 13; quatro eram mestres e um tinha doutorado. Nove apresentavam menos de cinco anos no serviço de transplante renal, e apenas um apresentava mais de dez anos de atuação. Na Tabela 2, segue a caracterização dos profissionais participantes do estudo.

Tabela 2 – Distribuição do número de profissionais entrevistados, segundo as respectivas

categorias profissionais, titulação e o tempo de serviço

Profissionais de saúde	N	%
Categorias		
Médico	4	22%
Enfermeiro	8	44%
Farmacêutico	1	6%
Nutricionista	1	6%
Fisioterapeuta	2	12%
Psicólogo	1	6%
Assistente Social	1	6%
Titulação		
Especialização	7	39%
Residência	6	33%
Mestrado	4	22%
Doutorado	1	6%
Tempo de atuação no serviço de transplante renal (anos)		
1-5	9	50%
5-10	8	44%
Acima de 10	1	6%
Total	18	100

Fonte: Elaboração própria.

5.3.2 Análise de Similitude

A AS, por meio da teoria dos grafos, demonstra a conectividade das palavras dentro do *corpus* textual. A Figura 7 representa a análise por meio do questionário aplicado com os profissionais da equipe multidisciplinar.

Figura 7 - Análise de similitude correspondente aos resultados da equipe dos profissionais de saúde sobre os cuidados no pós-transplante renal

o paciente deve tomar os remédios conforme a prescrição médica, respeitando os horários e as doses indicadas.

E10: Durante a alta hospitalar, os pacientes precisam ser orientados quanto aos riscos de perda do transplante oriundos do uso inadequado dos imunossupressores.

Apesar da evidência marcante em torno da imunossupressão, também há uma preocupação com os cuidados não-farmacológicos, em que se destaca uma ligação importante na demonstração gráfica entre *paciente* e *cuidado*, inseridas na mesma zona do *transplante*, e com ramificação importante com as palavras *informação*, *acompanhamento* e *tratamento*, podendo ser destacado por meio de alguns dos relatos:

E1: Cuidados indispensáveis no pós-operatório tardio – após três ou quatro meses da cirurgia, é permitido realizar exercícios físicos em academia, como forma de treinamento e condicionamento físico. Para isso deve conversar com o seu médico e solicitar a liberação. Vários benefícios são observados com a prática de atividade física regular, dentre eles: prevenção de osteoporose, diabetes e hipertensão; ganho de massa muscular; melhora na qualidade do sono e humor.

E12: Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso também (hábitos de vida saudáveis para o êxito no tratamento - alimentação, atividade física e assiduidade no acompanhamento com a equipe de saúde).

E13: Uso de máscaras, protetor solar. Evitar aglomerações, principalmente nos seis primeiros meses após o transplante. Higienizar as mãos antes das refeições e após o uso do banheiro. Frequentar as consultas e realizar os exames regularmente.

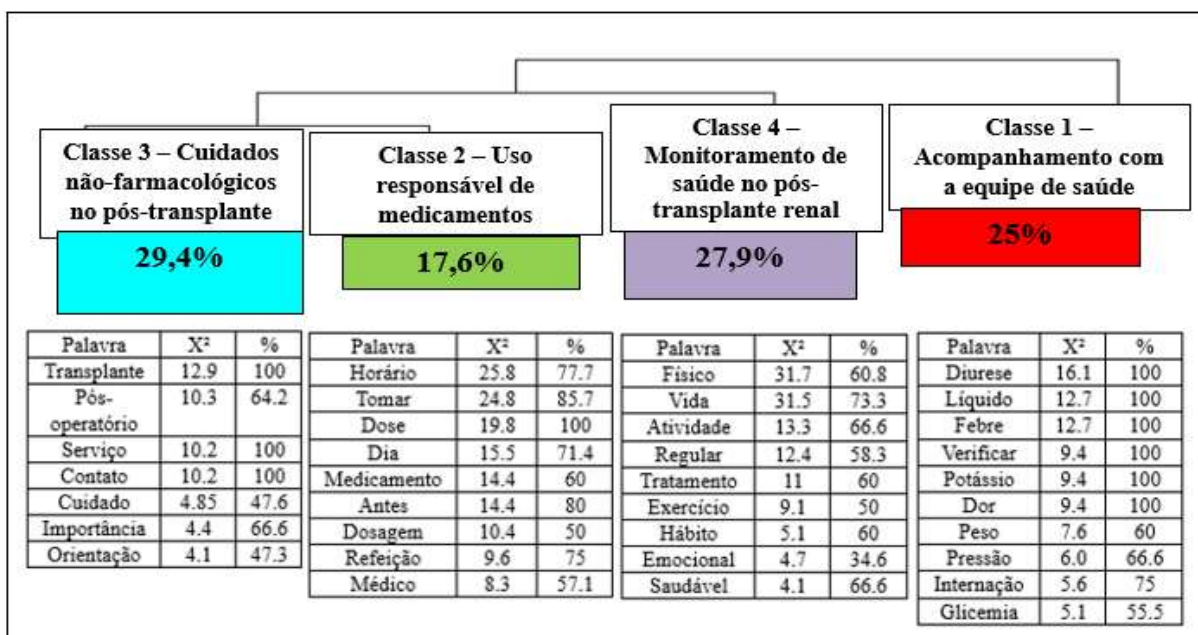
E18: Acompanhamento de saúde com o olhar nos aspectos emocionais dos pacientes.

Desse modo, destaca-se que os profissionais colocam o paciente no centro do cuidado e demonstram uma maior importância dos cuidados farmacológicos, relacionados principalmente aos medicamentos imunossupressores, essenciais para o sucesso do transplante; contudo, também há o destaque para os cuidados não-farmacológicos, demonstrando, por meio da análise lexical, a importância da prática de alimentação e atividade física para uma melhor qualidade de vida pós-transplante.

As classes geradas a partir da CHD por meio do processamento dos dados obtidos pelo questionário com os profissionais de saúde, e com um aproveitamento de 90,67% dos segmentos de texto, foram denominadas de: Classe 1 – Acompanhamento contínuo com a equipe de saúde; Classe 2 – Uso responsável de medicamentos; Classe 3 – Cuidados não-farmacológicos no pós-transplante; Classe 4 – Monitoramento de saúde no pós-transplante renal.

Demonstra-se, na Figura 9, as classes encontradas por meio do processamento dos dados provenientes dos questionários dos profissionais de saúde.

Figura 9 - Dendrograma correspondente às classes encontradas por meio do processamento do corpus textual dos questionários aplicados aos profissionais da saúde que atuam na assistência à pessoa submetida ao transplante renal



Fonte: Relatório IRaMuTeQ®, 2024.

A classe 1 representou 25% dos ST; a 2, 17,6%; a classe 3 representou 29,4%; e a 4, representou 27,9%. Assim como no dendrograma relacionado ao *corpus* textual dos pacientes; os vocábulos, que também tiveram como ponto de corte o valor do qui-quadrado (X^2) maior ou igual a 3,84 e com $p < 0,05$, foram apresentados no dendrograma dos profissionais a fim de propiciar uma melhor compreensão diante da elaboração das classes.

5.4 Construção da caderneta de saúde

A construção da caderneta permitiu desenvolver um instrumento assistencial e educativo fundamentado e alinhado às necessidades reais dos serviços que acompanham pessoas com transplante renal no Brasil. Essa escolha possibilitou integrar, em um único material, aspectos clínicos, orientações e registros de acompanhamento, favorecendo seu uso contínuo tanto pelas equipes de saúde quanto pelas próprias pessoas com transplante. Assim, a caderneta assume um papel estratégico na organização do cuidado, na sistematização das informações e no fortalecimento do autocuidado ao longo do seguimento pós-transplante.

A caderneta foi estruturada em 68 páginas. A cor verde foi escolhida intencionalmente em alusão à cor símbolo da campanha de doação e transplante de órgãos e a utilização de imagens e um visual colorido visa apoiar a compreensão das mensagens, especialmente entre pessoas com menor escolaridade ou dificuldades de leitura, além de tornar o material mais atrativo.

Apresenta os registros clínicos e conteúdos educativos, organizados de forma sistemática para apoiar o seguimento pós-transplante. Contempla os dados de identificação, o monitoramento da função renal (ureia, creatinina e TFG), controle do peso corporal, acompanhamento de exames laboratoriais, como a pesquisa de BK vírus e CMV, além do registro das consultas com os profissionais de saúde, histórico de hospitalizações e calendário vacinal.

Adicionalmente, a caderneta inclui conteúdos educativos voltados à promoção do autocuidado e da adesão ao tratamento, abrangendo informações sobre o uso, armazenamento e possíveis efeitos adversos dos medicamentos; orientações sobre práticas alimentares adequadas; riscos associados ao consumo de bebidas alcoólicas; tabagismo e uso de drogas ilícitas; medidas de higiene pessoal e ambiental; cuidados no contato com animais domésticos; orientações sobre proteção solar e controle de arboviroses; recomendações para a prática de atividade física, retorno às atividades sexuais e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis; informações sobre o calendário vacinal; retorno ao trabalho; busca por atendimento em situações de intercorrências; bem como orientações relacionadas ao apoio psicológico e social.

A Figura 10 apresenta o processo de construção da caderneta de saúde da pessoa com transplante renal, incluindo a representação dos elementos constitutivos.

Figura 10 - Processo de construção da caderneta de saúde da pessoa submetida ao transplante renal

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE

**Escolha das cores e da fonte
(formato e tamanho)**

**Desenvolvimento das
ilustrações**

Dados de identificação

Acompanhamento clínico:

- **Controle da função renal (Ur, Cr, TFG)**
- **Dosagem dos imunossupressores**
- **Controle do peso**
- **Exames (BK vírus e CMV)**
- **Consultas com os profissionais de saúde**
- **Histórico de hospitalizações**
- **Calendário vacinal**

Orientações de cuidados:

- **Cuidados iniciais após a alta hospitalar**
- **Uso de medicamentos**
- **Alimentação**
- **Tabagismo e drogas ilícitas**
- **Bebidas alcoólicas**
- **Higiene pessoal e do ambiente**
- **Contato com animais domésticos**
- **Proteção solar**
- **Prevenção contra arboviroses**
- **Atividade física**
- **Retorno ao trabalho**
- **Saúde sexual e reprodutiva**
- **Vacinação**
- **Intercorrências após o transplante**
- **Apoio psicológico e social**

Fonte: Elaboração própria.

Ur: Ureia; Cr: Creatinina; TFG: Taxa de Filtração Glomerular; CMV: Citomegalovírus

A disposição das informações clínicas logo após os dados de identificação foi planejada de forma proposital e estratégica, com o intuito de otimizar a comunicação entre pacientes e profissionais. Essa organização facilita o acesso rápido a dados essenciais durante as consultas e contribui para reforçar a percepção de importância do material. Esse formato também pode favorecer a devolução da caderneta em casos de extravio, já que a presença imediata de informações clínicas relevantes tende a sinalizar o seu valor, diferentemente de materiais compostos majoritariamente por orientações gerais.

Optou-se pela versão física devido às limitações de acesso e familiaridade com tecnologias digitais ainda presentes em parte dessa população, assegurando maior inclusão e viabilidade de uso tanto no domicílio quanto nos atendimentos presenciais. A versão preliminar da caderneta, utilizada no processo de avaliação pelos juízes, pode ser visualizada por meio do QR Code inserido na Figura 11. A versão final, elaborada após a incorporação das sugestões e ajustes resultantes da etapa de validação, encontra-se no Apêndice N desta tese.

Figura 11 - QR Code de acesso à versão preliminar da caderneta enviada aos juízes

Fonte: Elaboração própria.

5.5 Validação da caderneta de saúde

5.5.1 Evidências de validade da caderneta pelas pessoas com transplante renal

A maioria dos participantes do GF, contando 13, eram do sexo feminino (61,5%). Em relação à escolaridade, 53,8% das pessoas tinham ensino superior completo; e em relação ao tempo de transplante, participaram pessoas de tempos diversos. Majoritariamente, o grupo foi composto por adultos e a idade dos participantes variou de 40 a 70 anos, com média de 52,7 anos. Segue a Tabela 3, correspondendo à caracterização dos participantes quanto ao sexo, escolaridade, idade e tempo de transplante.

Tabela 3 – Caracterização das pessoas com transplante de rim. Brasília/DF. 2024

Pessoas com transplante renal	N	%
Sexo		
Feminino	8	61,5%
Masculino	5	38,5%
Escolaridade		
Sem escolaridade	1	7,7%
Ensino fundamental	2	15,4%
Ensino médio	7	53,9%
Ensino Superior	3	23,1%
Pós-graduação	0	0
Idade		
Adultos	11	84,6%
Idosos	2	15,4%
Tempo de transplante (anos)		
< 1	5	38,5%
1-5	5	38,5%
Acima de 5	3	23%
Total	13	100%

Fonte: Elaboração própria.

O grupo de pessoas com transplante avaliaram a caderneta de saúde por meio das variáveis referentes à três tópicos com os respectivos itens a serem avaliados, a saber: 1. Organização, cinco itens; 2. Aparência, oito itens; 3. Motivação e Aprendizado, seis itens.

Segue a Tabela 4 correspondendo a descrição dos domínios e itens correspondentes que contribuiram para a avaliação da caderneta de saúde apresentada às pessoas com transplante renal.

Tabela 4 – Concordância da caderneta de saúde referente à organização; aparência; motivação e aprendizado pelas pessoas com transplante renal. Brasília/DF. 2024

Itens	CT f (%)	CP f (%)	NC f (%)	IC
Organização				
A capa é atraente e indica o conteúdo do material.	13 (100%)	0	0	1,00
O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.	10 (76,9%)	3 (23,1%)	0	0,77
O conteúdo apresenta uma sequência lógica.	13 (100%)	0	0	1,00
O número de páginas está adequado.	11 (84,6%)	2 (15,4%)	0	0,84
Os tópicos retratam aspectos importantes.	13 (100%)	0	0	1,00
Aparência				
O tipo de letra está adequado.	10 (76,9%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)	0,77
O tamanho da letra do conteúdo do material está adequado.	10 (76,9%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	0,77
O texto é interessante e fácil de ler.	13 (100%)	0	0	1,00

Todos conseguem entender tudo o que está escrito.	13 (100%)	0	0	1,00
Há associação dos tópicos com o texto e figuras correspondentes.	13 (100%)	0	0	1,00
Os desenhos são simples e fáceis de entender.	13 (100%)	0	0	1,00
Os desenhos e os textos se complementam.	13 (100%)	0	0	1,00
As figuras estão adequadas e são suficientes.	13 (100%)	0	0	1,00
Motivação e aprendizado				
Os assuntos da caderneta são muito importantes.	13 (100%)	0	0	1,00
A apresentação da caderneta desperta o interesse na leitura.	13 (100%)	0	0	1,00
A leitura da caderneta me fez aprender coisas novas.	12 (92,3%)	1 (7,7%)	0	0,92
O conteúdo da caderneta me estimulou a pensar em melhorar os hábitos de vida diários.	13 (100%)	0	0	1,00
A caderneta será uma ferramenta importante para tirar dúvidas.	13 (100%)	0	0	1,00
IC GLOBAL				0,99

Fonte: Elaboração própria.

f: frequência absoluta; %: percentual; CT: Concordo totalmente; CP: Concordo parcialmente; NC: Não concordo; CIV: Coeficiente do Índice de concordância; CIC: Coeficiente do Índice de Concordância.

No domínio referente à organização, houve uma concordância de 100% em relação à capa, sequência lógica de conteúdo e presença de tópicos importantes para o cuidado em saúde. Em relação ao tamanho do título e do conteúdo dos tópicos na caderneta, houve uma concordância total de 77% e concordância parcial de 23%; já em relação à adequação do número de páginas, houve uma concordância total de 84,6% e parcial de 15,4%.

Em relação à aparência, os participantes concordaram totalmente na maioria dos itens, havendo concordância total, parcial e discordância apenas nos itens referente ao tipo e tamanho da

letra apresentada no material. Em relação à facilidade na leitura e compreensão, associação dos textos com as figuras, e adequação e quantidade das gravuras, os participantes concordaram 100% com o apresentado.

No domínio motivação e aprendizado, o item que demonstrou a aquisição de um maior conhecimento relacionado aos cuidados de saúde por meio da leitura da caderneta, apresentou concordância total (92,3%) e parcial (7,7%). Os itens relacionados à importância dos tópicos e conteúdos abordados na caderneta apresentada, ao interesse na leitura, e à caracterização da tecnologia educativa e assistencial apresentada como uma forma de tirar dúvidas e ser uma importante ferramenta para melhorar o seguimento terapêutico, obtiveram uma concordância de 100% entre as pessoas.

Diante do exposto, foi observado que o IC referente à organização da caderneta foi de 92%; à aparência foi de 94%; e referente ao domínio de motivação e aprendizado também foi de 98%. Dessa forma, o IC global pelo público-alvo, pessoas com transplante, foi de 94%, o que evidencia a validade da tecnologia educativa e assistencial referente à organização, aparência, motivação e aprendizado.

No formulário de avaliação entregue após a apresentação da caderneta no GF, estava disponível um espaço para que os participantes justificassem, se possível, a sinalização das opções 2. Concordo parcialmente, e 3. Não concordo, e inserissem sugestões de melhoria. O Quadro 5 demonstra as sugestões dos participantes e as modificações realizadas na tecnologia pelos pesquisadores.

Quadro 5 – Sugestões das pessoas com transplante e as modificações realizadas na caderneta

Sugestões	Modificações
Inserir os dados de identificação do paciente na página logo após a capa.	A página com os dados de identificação do paciente foi inserida logo após a capa.
Aumento da letra.	A letra foi inserida em tamanho maior, principalmente nos tópicos referentes às orientações de saúde.
Inserir os valores de referência da dosagem dos imunossupressores.	Não foi possível inserir os valores de referência para os imunossupressores, pois variam para cada paciente. Contudo, foi disponibilizado um espaço para que o médico assistente insira a meta de dosagem dos imunossupressores para cada um especificamente.
Inserir as instruções acerca do acesso às outras especialidades, além da nefrologia e equipe multidisciplinar do hospital.	Foi disponibilizado um espaço para que seja inserido o nome da Unidade Básica de Saúde na qual o indivíduo esteja cadastrado.

Fonte: Elaboração própria.

Além dessas contribuições, alguns participantes sugeriram a criação de estratégias para garantir o acesso às orientações pelas pessoas com deficiência visual. Na ocasião do GF, foi levantada a possibilidade de incluir um QR Code que direcionasse a áudios e vídeos com evidências de validade sobre os cuidados em saúde. No entanto, essa proposta não pôde ser implementada nesta edição da caderneta.

5.5.2 Evidências de validade da caderneta pelos juízes especialistas em transplante renal

Participaram da primeira rodada de avaliação 24 juízes especialistas, todos profissionais da área da saúde. Quanto ao sexo, observou-se predominância do feminino, representando 92% (n=22) dos participantes, enquanto 8% (n=2) eram do sexo masculino. A média de idade dos juízes foi de $40,4 \pm 11,9$ anos, representando profissionais em diferentes fases da trajetória profissional. O tempo médio de formação foi de $17,2 \pm 8,7$ anos, o que demonstra sólida experiência acadêmica e profissional.

A Tabela 5 correspondente à caracterização dos juízes participantes quanto ao sexo, categoria profissional, idade, titulação, tempo de formação e tempo de atuação na área de transplante renal; bem como estado brasileiro de atuação.

Tabela 5 – Caracterização dos juízes especialistas em transplante renal. Brasília/DF. 2025

Juízes especialistas em transplante renal	N	%
Sexo		
Feminino	22	92
Masculino	2	8
Categoria profissional		
Médico	4	16
Enfermeiro	11	46
Farmacêutico	4	16
Nutricionista	1	4
Fisioterapeuta	2	8
Psicólogo	1	4
Assistente Social	1	4
Idade		
20-30	1	4
31-40	9	37
Acima de 40	14	59
Titulação		

Especialização / Residência	9	37
Mestrado	11	46
Doutorado	3	13
Pós- Doutorado	1	4
Tempo de formação (anos)		
1-5	1	4
5-10	3	13
Acima de 10	20	83
Tempo de atuação no serviço de transplante renal (anos)		
1-5	7	29
5-10	6	25
Acima de 10	11	46

Fonte: Elaboração própria.

Em relação à categoria profissional, houve maior representação de enfermeiros (46%), seguidos por médicos (16%) e farmacêuticos (16%), posteriormente fisioterapeutas (8%), nutricionistas (4%), psicólogos (4%) e assistentes sociais (4%), com tempo médio de atuação na área de transplante de $8,6 \pm 5,3$ anos, evidenciando vivência prática e conhecimento especializado, distribuídos geograficamente no Ceará (CE) e no Distrito Federal (DF) com 46% dos participantes; e em São Paulo (SP) com 8%.

No que se refere à titulação acadêmica, 46% (n=11) dos juízes possuíam título de mestre, 37% (n=9) tinham especialização ou residência, 13% (n=3) eram doutores, e 4% (n=1) possuíam pós-doutorado.

De modo geral, os juízes apresentaram perfil técnico e científico qualificado, experiência profissional consolidada e atuação direta na área de transplante, garantindo rigor metodológico e relevância prática diante das evidências de validade da caderneta de saúde.

Os juízes especialistas avaliaram a caderneta a partir de quatro domínios, cada um composto por itens específicos, conforme descrito a seguir: 1. Objetivos, com 11 itens; 2. Estrutura e apresentação, com oito itens; 3. Relevância, com seis itens; e 4. Conteúdo teórico, com 13 itens.

As tabelas 6 a 9 descrevem os domínios citados e os respectivos itens que subsidiaram a análise dos especialistas, contribuindo para a construção das evidências de validade da caderneta de saúde.

Tabela 6 – Índice de validade de conteúdo da caderneta de saúde referente aos objetivos pelos juízes especialistas em transplante renal. Brasília/DF, 2025

Itens	DT f (%)	D f (%)	CP f (%)	C f (%)	CT f (%)	IVC f (%)	p-valor
Objetivos						0,97 97%	
As informações são coerentes com as necessidades de cuidados e seguimento terapêutico adequado das pessoas transplantadas renais.	0	0	0	5 21%	19 79%	1,00 100%	0,0047
A caderneta fornece informações a respeito da importância da realização de exames e comparecimento nas consultas.	0	0	2 8%	5 21%	17 71%	0,91 91%	0,1145
Promove reflexão e pensamento crítico diante de boas práticas de cuidado e saúde com o intuito de aderir ao tratamento proposto.	0	0	0	4 17%	20 83%	1,00 100%	0,0047
Esclarece dúvidas relacionadas às formas de prevenção de infecções instigando a mudanças de comportamento e atitudes.	0	0	0	4 17%	20 83%	1,00 100%	0,0047
Ressalta a importância do uso correto dos medicamentos com o intuito de prevenir rejeição do enxerto.	0	0	0	8 33%	16 67%	1,00 100%	0,0047
O conteúdo é importante para melhorar a qualidade de vida das pessoas.	0	0	0	3 13%	21 87%	1,00 100%	0,0047
O material pode circular no meio científico na área de transplante.	0	0	0	5 21%	19 79%	1,00 100%	0,0047

A caderneta atende aos objetivos das instituições que trabalham com pessoas transplantadas renais no tocante às orientações de cuidado no pós-transplante.	0	0	0	4 17%	20 83%	1,00 100%	0,0047
Possibilita o automonitoramento por parte da pessoa.	0	0	3 13%	12 50%	9 73%	0,87 87%	0,2367
Possibilita o monitoramento da evolução do tratamento por parte da equipe de saúde do transplante.	0	0	1 4%	7 29%	16 67%	0,96 96%	0,0458
Permite a sistematização de informações importantes para o cuidado por outros profissionais de saúde que não sejam dos centros transplantadores.	0	0	2 8%	4 17%	18 75%	0,91 91%	0,1145

Fonte: Elaboração própria.

f: frequência absoluta; %: percentual; DT: Discordo totalmente; D: Discordo; CP: Concordo parcialmente; C: Concordo; CT: Concordo totalmente; IVC: Índice de validação de conteúdo.

A Tabela 6 apresenta os resultados referentes ao teste de evidência de validade de conteúdo do domínio “Objetivos”. A análise foi conduzida por um comitê de juízes especialistas, que avaliaram o grau de pertinência, clareza e representatividade dos itens em relação aos objetivos propostos pelo instrumento.

O cálculo do IVC foi realizado considerando as respostas atribuídas às categorias “concordo” e “concordo totalmente”, de acordo com a metodologia proposta por Polit e Beck (2006). Essa estratégia tem por finalidade mensurar a proporção de juízes que consideram cada item como adequado ao domínio avaliado. Nesta etapa de avaliação, foram aceitos como satisfatórios os valores de IVC iguais ou superiores a 0,80 (80%).

Dos 11 itens que compõem o domínio, 7 apresentaram IVC igual a 1,00 (100%), o que evidencia concordância unânime dos avaliadores. Esses itens se referem, entre outros aspectos, à coerência das informações com as necessidades de cuidado e seguimento terapêutico das pessoas com transplante renal; à importância das orientações sobre realização de exames, comparecimento às consultas e uso correto dos medicamentos; à promoção da reflexão e do

pensamento crítico sobre boas práticas de cuidado e adesão terapêutica; e à contribuição do material para a melhoria da qualidade de vida e para a prevenção de complicações pós-transplante.

Alguns itens apresentaram índices inferiores, variando entre 0,87 e 0,96, valores que ainda são considerados satisfatórios. Esses resultados indicam que, embora haja variação na concordância, o conteúdo permanece consistente e adequado aos objetivos do material. Tais itens estão principalmente relacionados à aplicabilidade da caderneta por outros profissionais de saúde e à sua utilização como instrumento de monitoramento da evolução do tratamento.

De forma geral, o domínio “Objetivos” obteve um IVC global de 0,97 (97%), o que representa excelente evidência de validade de conteúdo. Esse achado reflete um elevado nível de consenso entre os especialistas quanto à adequação e relevância dos itens para o alcance das finalidades propostas pela caderneta. Além disso, 8 dos onze itens (72,7%) apresentaram validade de conteúdo estatisticamente significativa ($p < 0,05$), reforçando a coerência desse domínio no que se refere às dimensões assistenciais e educativas do instrumento.

A Tabela 7 representa os resultados referentes ao teste de evidência de validade de conteúdo do domínio “Estrutura e apresentação”.

Tabela 7 – Índice de validação de conteúdo da caderneta de saúde da pessoa transplantada renal referente a estrutura e apresentação pelos juízes experts em transplante renal.
Brasília/DF, 2025

Itens	DT f (%)	D f (%)	CP f (%)	C f (%)	CT f (%)	IVC (%)	p-valor
Estrutura e Apresentação						0,90 90%	
As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	0	0	1 4%	5 21%	18 75%	0,96 96%	0,0331
As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	0	0	0	8 33%	16 67%	1,00 100%	0,0047
O material está apropriado para pessoas de variados níveis socioculturais.	0	0	3 12%	7 29%	14 59%	0,87 87%	0,2639
A redação está apropriada para pessoas de variados níveis de conhecimento.	0	1 4%	2 8%	7 29%	14 59%	0,87 87%	0,2639
Há uma sequência lógica do conteúdo.	1 4%	0	2 8%	4 16%	17 71%	0,87 87%	0,2639
As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	0	1 4%	2 8%	6 25%	15 63%	0,87 87%	0,2639
As ilustrações estão adequadas e são suficientes.	0	0	1 4%	6 25%	17 71%	0,96 96%	0,0331
O número de páginas está adequado.	0	0	4 16%	10 42%	10 42%	0,83 83%	0,4117

Fonte: Elaboração própria.

f: frequência absoluta; %: percentual; DT: Discordo totalmente; D: Discordo; CP: Concordo parcialmente; C: Concordo; CT: Concordo totalmente; IVC: Índice de validação de conteúdo.

Esse domínio teve como objetivo avaliar aspectos relacionados à forma, organização, linguagem e qualidade visual do material, verificando se esses elementos favorecem a compreensão e a utilização da caderneta pelo público-alvo.

O domínio apresentou um IVC global de 0,90 (90%), valor que indica alta evidência de validade de conteúdo e elevada concordância entre os especialistas quanto à clareza, organização e adequação do material. Dos oito itens avaliados, observou-se que as mensagens e informações apresentadas foram consideradas claras, objetivas e cientificamente corretas, com valores de IVC entre 0,96 e 1,00. Esses resultados indicam que a apresentação textual do material é adequada e favorece a compreensão das orientações propostas.

Por outro lado, alguns itens apresentaram índices variando entre 0,83 e 0,87. Esses itens estão relacionados, principalmente, à adequação da redação e linguagem para diferentes níveis socioculturais e de conhecimento, bem como à sequência lógica do conteúdo e à quantidade de ilustrações. Apesar desses valores menores, todos permanecem acima do ponto de corte de 0,80, sendo considerados válidos para o domínio analisado.

A Tabela 8 representa os resultados referentes ao teste de evidência de validade de conteúdo do domínio “Relevância”.

Tabela 8 – Índice de validação de conteúdo da caderneta de saúde referente a relevância pelos juízes especialistas em transplante renal. Brasília/DF, 2025

Itens	DT f (%)	D f (%)	CP f (%)	C f (%)	CT f (%)	IVC f (%)	p-valor
Relevância						0,93 93%	
A caderneta permite generalização e transferência do aprendizado a transplantados renais adultos de qualquer centro de transplante.	0	0	2 8%	7 29%	15 63%	0,91 91%	0,115
A caderneta permite generalização e transferência do aprendizado a qualquer transplantado adulto de órgão sólido.	0	1 4%	5 20%	8 32%	10 42%	0,73 73%	0,811

A caderneta propõe a construção de conhecimentos.	0	0	1 4%	3 12%	20 84%	0,95 95%	0,033
A caderneta aborda os assuntos necessários para a construção do saber no pós-transplante renal.	0	0	0	4 16%	20 84%	1,00 100%	0,005
A caderneta facilita o acompanhamento dos pacientes pela equipe multiprofissional pelo menos no primeiro ano de transplante.	0	0	0	5 20%	19 80%	1,00 100%	0,005
Os exames monitorados na caderneta são pertinentes diante do cuidado de saúde da pessoa transplantada renal.	0	0	1 4%	8 33%	15 63%	0,95 95%	0,033

Fonte: Elaboração própria.

f: frequência absoluta; %: percentual; DT: Discordo totalmente; D: Discordo; CP: Concordo parcialmente; C: Concordo; CT: Concordo totalmente; IVC: Índice de validação de conteúdo.

O domínio “Relevância” apresentou IVC global de 0,93 (93%), demonstrando elevado grau de concordância entre os especialistas quanto à relevância dos itens. Entre os seis itens avaliados, a maioria obteve valores de IVC elevados (0,95 a 1,00), mostrando consenso quanto à pertinência do conteúdo para apoiar a construção de conhecimentos no contexto do cuidado pós-transplante e facilitar o acompanhamento clínico pelos profissionais de saúde.

Um dos itens obteve IVC de 0,73, indicando baixa concordância entre os especialistas quanto à capacidade da caderneta de saúde de possibilitar a generalização e a aplicação do aprendizado a pessoas com transplante de outros órgãos sólidos, além dos receptores de rim.

De forma geral, os resultados confirmam que os itens do domínio “Relevância” são coerentes, refletindo de maneira clara a capacidade da caderneta de fornecer informações pertinentes e úteis para as pessoas com transplante e para os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento pós-transplante. Além disso, 4 dos 6 itens (66,7%) do domínio “Relevância” apresentaram validade de conteúdo estatisticamente confirmada.

A Tabela 9 apresenta os resultados referentes ao teste de evidência de validade de conteúdo do domínio “Conteúdo Teórico”. Este domínio teve como objetivo avaliar a relevância e abrangência das informações científicas contidas na caderneta, considerando a aplicabilidade prática e a utilidade educativa do material para as pessoas e utilidade assistencial para os profissionais de saúde.

Os itens referentes ao domínio “Conteúdo Teórico” estão representados na Tabela 9.

Tabela 9 - Índice de validação de conteúdo da caderneta de saúde referente ao conteúdo teórico pelos juízes especialistas em transplante renal. Brasília/DF, 2025

Itens	DT f (%)	D f (%)	CP f (%)	C f (%)	CT f (%)	IVC (%)	p- valor
Conteúdo teórico						0,96 96%	
Os temas retratam aspectos chave que devem ser reforçados às pessoas de forma rotineira.	0	0	0	5 20%	19 80%	1,00 100%	0,0047
As informações referentes ao uso, armazenamento e efeitos colaterais dos medicamentos estão expostas de forma clara e com ilustrações adequadas.	0	0	3 13%	7 29%	14 58%	0,86 86%	0,264
Promove informações importantes diante de boas práticas alimentares.	0	0	0	9 37%	15 63%	1,00 100%	0,0047
Expõe os riscos submetidos diante do consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e drogas ilícitas.	0	0	0	12 50%	12 50%	1,00 100%	0,0047
Os aspectos referentes à higiene pessoal e do ambiente estão descritos de forma clara e consistente.	0	0	1 4%	7 29%	16 67%	0,95 95%	0,033
O conteúdo referente ao contato com os animais domésticos está apresentado de forma clara.	0	0	2 8%	8 34%	14 58%	0,91 91%	0,115
As medidas de proteção solar e controle de arboviroses estão presentes na caderneta apresentada.	0	0	1 4%	5 21%	18 75%	0,95 95%	0,033
As informações referentes à prática de atividade física	0	0	1 4%	7 29%	16 67%	0,95 95%	0,033

dispostas na caderneta estão corretas.

A caderneta orienta quanto ao retorno às atividades sexuais, ao uso de preservativos para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e quanto ao desejo de engravidar.	0	0	1 4%	5 21%	18 75%	0,95 95%	0,033
As informações referentes ao calendário vacinal e a sua importância no pós-transplante estão descritas de forma clara.	0	0	1 4%	4 17%	19 79%	0,95 95%	0,033
Orientações referentes ao retorno ao trabalho estão presentes na caderneta.	0	0	0	7 30%	17 70%	1,00 100%	0,0047
As orientações referentes à busca por atendimento quando as pessoas apresentarem alguma intercorrência no pós-transplante estão apresentadas de forma clara e precisa.	0	0	0	7 30%	17 70%	1,00 100%	0,0047
A caderneta expõe informações pertinentes relacionadas a busca por atendimento psicológico e social quando necessário.	0	0	0	7 30%	17 70%	1,00 100%	0,0047

Fonte: Elaboração própria.

f: frequência absoluta; %: percentual; DT: Discordo totalmente; D: Discordo; CP: Concordo parcialmente; C: Concordo; CT: Concordo totalmente; IC: Índice de validação de conteúdo.

O domínio apresentou IVC global de 0,96 (96%), indicando concordância entre os especialistas quanto à adequação e consistência das informações apresentadas. De forma geral, os resultados indicam que o domínio “Conteúdo Teórico” é robusto e pertinente, refletindo as necessidades de informação e orientação das pessoas que realizaram transplante renal, bem como a segurança para uso em contextos educacionais e clínicos. A elevada concordância entre

os juízes reforça que o conteúdo apresentado é relevante, preciso e aplicável, contribuindo para o fortalecimento do cuidado no pós-transplante.

Em síntese, 11 dos 13 itens (84,6%) do domínio “Conteúdo Teórico” apresentaram validade de conteúdo estatisticamente confirmada, e todos os itens apresentam IVC acima de 0,86, reforçando a consistência, pertinência e robustez científica do conteúdo teórico da caderneta.

Com base na avaliação realizada nos quatro domínios, a caderneta apresentou elevados índices de consistência e pertinência, conforme evidenciado pelo IVC e pelo teste binomial ($p < 0,05$). Dos 38 itens avaliados, 30 alcançaram IVC superior a 90%, indicando alto grau de concordância entre os juízes, e 26 itens demonstraram validade de conteúdo estatisticamente significativa pelo teste binomial ($p < 0,05$), corroborando a relevância, consistência e adequação do material para orientar as pessoas e apoiar a prática clínica dos profissionais de saúde.

Embora tenha sido observada uma elevada concordância entre os juízes e um bom IVC global, os especialistas registraram suas observações e sugestões abaixo de cada item avaliado no formulário aplicado, propondo algumas alterações na caderneta de saúde. Após análise criteriosa dos apontamentos de cada especialista, as modificações sugeridas foram apreciadas, sendo incorporadas aquelas consideradas pertinentes, o que resultou na segunda versão do material. O Quadro 6, a seguir, sintetiza as principais sugestões apresentadas.

Quadro 6 - Principais sugestões dos especialistas na primeira rodada de avaliação. Brasília/DF.

2024

Descrição das sugestões apresentadas pelos juízes na primeira rodada da técnica Delphi
Acrescentar, na identificação, o contato (nome e telefone) do cuidador em caso de emergência.
Utilizar o termo "pessoa com deficiência" ao invés de "necessidades especiais".
Organizar os registros relacionados ao controle da função do rim e a dosagem dos imunossupressores.
Acrescentar um espaço para inserir a taxa de filtração glomerular no controle da função do rim.
Inserir duas colunas adicionais no monitoramento de BK vírus relacionado a uma possível mudança na imunossupressão utilizada, incluindo a nova dose.
Retirar a coluna referente ao campo “profissional de saúde” na página referente ao acompanhamento multidisciplinar.
Inserir mais informações sobre o uso adequado dos medicamentos e melhorar a imagem referente aos imunossupressores.
Inserir o produto adequado para a realização da higiene dos alimentos.
Enfatizar a ida regular ao dentista.
Inserir informações sobre o consumo de bebidas alcoólicas.
Deixar mais claro o que significa "o contato com os animais sejam restritos".
Detalhar os cuidados sobre proteção solar e controle de arboviroses.

Acrescentar a recomendação da OMS de, pelo menos, 150 minutos de exercícios por semana.
Inserir informações sobre a vacina para proteção contra herpes-zóster.
Rever alguns termos e deixar mais claros para pessoas leigas.
Melhorar o contraste das cores do texto e da caixa de fundo.
Melhorar a formatação.
Inserir QR Code com áudio para atender pessoas não letradas e com acuidade visual diminuída.

Fonte: Elaboração própria.

A Figura 12 demonstra a modificação realizada na página de identificação com a inserção do contato de emergência de um familiar e/ou cuidador da pessoa submetida ao transplante, bem como de um espaço para inserção do registro de identificação.

Figura 12 - Comparativo da página seis da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

IDENTIFICAÇÃO	IDENTIFICAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Nome: _____ • Data de nascimento: _____ Sexo: _____ • Prontuário: _____ • CNS: _____ • Telefone: _____ • Tipo sanguíneo: _____ • Reside com: _____ • Unidade básica de saúde que frequenta: _____ • Farmácia do componente especializado (alto custo) cadastrada: _____ • Possui plano de saúde? ()SIM ()NÃO 	<ul style="list-style-type: none"> • Nome: _____ • Data de nascimento: _____ Sexo: _____ • Telefone: _____ • Prontuário: _____ CNS: _____ • RG: _____ Tipo sanguíneo: _____ • Reside com: _____ • Unidade básica de saúde que frequenta: _____ • Farmácia do componente especializado (alto custo) cadastrada: _____ • Possui plano de saúde? ()SIM ()NÃO • Contato de emergência familiar/cuidador <p>Nome: _____ Telefone: _____</p>

Fonte: Elaboração própria.

Na primeira versão da caderneta, utilizou-se o termo “necessidades especiais” para se referir às pessoas com algum tipo de deficiência. Após o processo de validação, esse termo foi atualizado para “pessoas com deficiência”, conforme apresentado na Figura 13, garantindo uma nomenclatura mais adequada, respeitosa e alinhada às recomendações atuais para a caracterização desse grupo.

Figura 13 - Comparativo da página sete da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

TRANSPLANTE RENAL		DADOS CLÍNICOS - TRANSPLANTE RENAL	
Data do transplante		Data do transplante	
Retransplante	() Sim	Retransplante	() Sim
Tipo de doador	() Vivo () Falecido	Tipo de doador	() Vivo () Falecido
Doença inicial		Doença inicial	
Outras doenças		Outras doenças	
Necessidades especiais	() Sim () Não Qual? _____	Pessoa com deficiência	() Sim () Não Qual? _____
Hospital em que o transplante foi realizado	_____ _____	Hospital em que o transplante foi realizado	_____
Equipe assistencial atual	_____	Equipe assistencial atual	_____
Telefone	_____	Telefone	_____

Fonte: Elaboração própria.

No espaço destinado ao controle da função do rim e ao monitoramento clínico, foram realizados ajustes na disposição dos períodos de registro dos exames de ureia e creatinina, além da inclusão da TFG, exame fundamental para a avaliação da função renal. Conforme apresentado na Figura 14, o período de preenchimento em cada consulta passou a ser destacado de forma mais clara e visualmente organizada, facilitando a compreensão e o acompanhamento clínico.

Figura 14 - Comparativo da página oito da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

CONTROLE DA FUNÇÃO DO RIM											CONTROLE DA FUNÇÃO DO RIM				
	1ª Sem Data:	2ª sem Data:	3ª sem Data:	4ª sem Data:	6ª sem Data:	8ª sem Data:	10ª sem Data:	12ª sem Data:	14ª sem Data:	16ª sem Data:	Período pós-transplante	Data	Ureia (mg/dL)	Creatinina (mg/dL)	TFG (mL/min/1,73m ²)
UR											1º mês				
											Semana 1				
CR											Semana 2				
											Semana 3				
	18ª sem Data:	20ª sem Data:	6º mês Data:	7º mês Data:	8º mês Data:	9º mês Data:	10º mês Data:	11º mês Data:	12º mês Data:	15º mês Data:	Semana 4				
UR											2º ao 6º mês				
											1 mês e 15 dias				
CR											2 meses				
											2 meses e 15 dias				
											3 meses				
	16º mês Data:	17º mês Data:	18º mês Data:	19º mês Data:	20º mês Data:	21º mês Data:	22º mês Data:	23º mês Data:	24º mês Data:		3 meses e 15 dias				
UR											4 meses				
											4 meses e 15 dias				
CR											5 meses				
											5 meses e 15 dias				
											6 meses				

UR: UREIA CR: CREATININA

Fonte: Elaboração própria.

O espaço de registro para o acompanhamento dos imunossupressores também foi ajustado com o intuito de uma melhor apresentação visual e acompanhamento clínico, conforme realizado na página referente ao controle da função do rim. A Figura 15 destaca a alteração.

Figura 15 - Comparativo da página 10 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

DOSAGEM IMUNOSSUPRESSORES (ISS)										
Meta paciente:										
ISS	1ª sem Data:	2ª sem Data:	3ª sem Data:	4ª sem Data:	6ª sem Data:	8ª sem Data:	10ª sem Data:	12ª sem Data:	14ª sem Data:	16ª sem Data:
ISS	18ª sem Data:	20ª sem Data:	6º mês Data:	7º mês Data:	8º mês Data:	9º mês Data:	10º mês Data:	11º mês Data:	12º mês Data:	15º mês Data:
ISS	16º mês Data:	17º mês Data:	18º mês Data:	19º mês Data:	20º mês Data:	21º mês Data:	22º mês Data:	23º mês Data:	24º mês Data:	

DOSAGEM IMUNOSSUPRESSORES (ISS)					
Período de coleta	Data	ISS	Resultado	Data	Resultado
1º mês					
Semana 1					
Semana 2					
Semana 3					
Semana 4					
2º ao 6º mês					
1 mês e 15 dias					
2 meses					
2 meses e 15 dias					
3 meses					
3 meses e 15 dias					
4 meses					
4 meses e 15 dias					
5 meses					
5 meses e 15 dias					
6 meses					

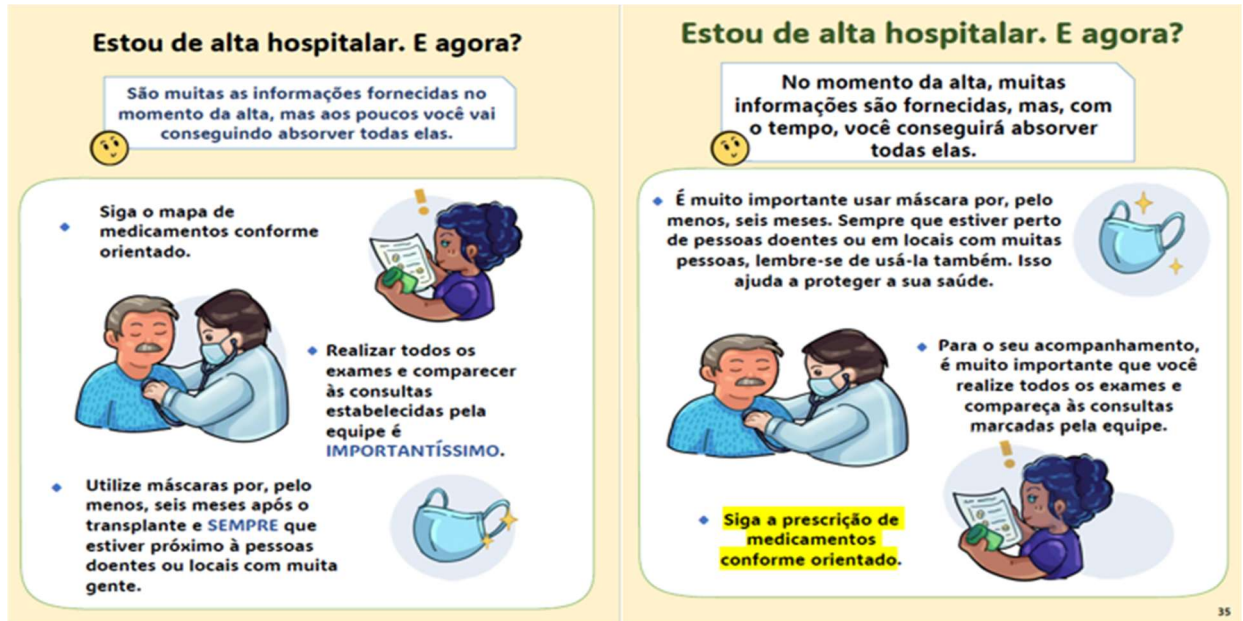
Fonte: Elaboração própria.

Para o monitoramento do BK vírus, foi sugerida a inclusão de duas colunas adicionais relacionadas a possíveis alterações na imunossupressão e sua dosagem. Na primeira versão da caderneta, havia apenas três campos: data da coleta, resultado e indicação de mudança na imunossupressão, acompanhada da nova dose. Na versão revisada, observada na Figura 16, ampliou-se para cinco campos, organizadas da seguinte forma: data da coleta, resultado, necessidade de mudança do imunossupressor, qual imunossupressor e dose atual. Essa reformulação tornou o registro mais completo.

Figura 16 - Comparativo da página 17 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

Em relação à primeira página de orientações após a alta hospitalar, houve uma reorganização do texto, com aumento do tamanho da fonte e ajuste das cores utilizadas. Além disso, o termo “*mapa de medicamentos*” foi substituído por “*prescrição de medicamentos*”. Essas modificações podem ser observadas na Figura 18.

Figura 18 - Comparativo da página 35 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.

As figuras 19 e 20 evidenciam ajustes sutis no formato da fonte e nas cores utilizadas nas páginas que abordam, respectivamente, os cuidados relacionados ao uso de medicamentos e ao estilo de vida, bem como os principais efeitos colaterais associados a esses medicamentos.

Figura 19 - Comparativo da página 37 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.

Figura 20 - Comparativo da página 41 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.

Ainda sobre os medicamentos, alguns avaliadores solicitaram a inclusão de informações adicionais relacionadas ao uso adequado, como a orientação para não cortar as embalagens, a fim de evitar a perda do nome do medicamento, da dosagem e da validade, por exemplo. As imagens dos principais imunossupressores também foram ajustadas, tornando mais evidentes

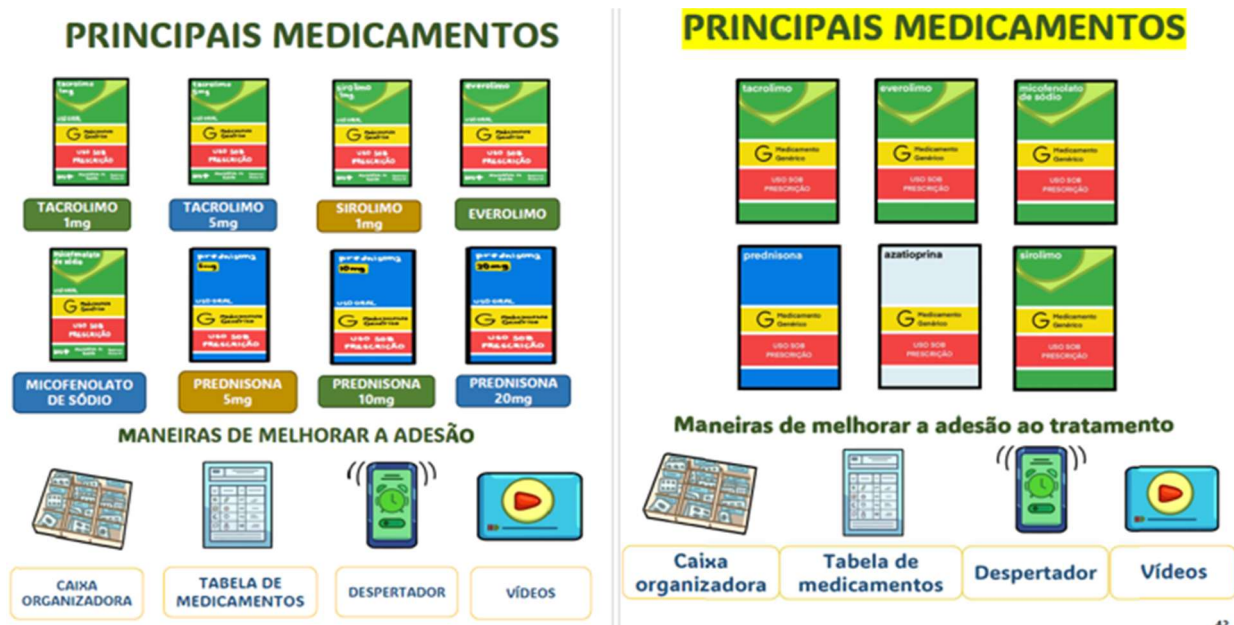
quais são os fármacos mais utilizados pelas pessoas com transplante. As Figuras 2 e 22, apresentadas a seguir, ilustram essas modificações.

Figura 21 - Comparativo da página 38 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.

Figura 22 - Comparativo da página 42 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.

A Figura 23 ilustra as modificações realizadas na seção referente à higiene dos alimentos. Na primeira versão, as informações eram mais sucintas, abordando apenas o produto a ser utilizado na lavagem dos alimentos e ressaltando a importância da higienização das mãos antes do preparo e das refeições. Na versão revisada após a avaliação, foi incluído o passo a passo para a higienização dos alimentos, com a indicação da concentração adequada do produto e um alerta sobre o uso incorreto de água sanitária de forma pura.

Figura 23 - Comparativo da página 45 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao uso de bebidas alcoólicas, tabagismo e consumo de drogas ilícitas, foi sugerida a reorganização do conteúdo, sem a criação de novas ilustrações. As imagens relacionadas ao cigarro e às drogas ilícitas foram agrupadas em uma página, enquanto aquelas referentes às bebidas alcoólicas foram alocadas em outra. Nessa nova página, foram incluídas orientações sobre o consumo de bebidas alcoólicas, que não constavam na primeira versão. A separação do conteúdo foi realizada devido às diferenças no impacto do consumo dessas substâncias sobre a saúde. A Figuras 24 ilustra essa reorganização.

Figura 24 - Comparativo da página 49 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores, e inserção de página referente ao consumo de bebidas alcoólicas



Fonte: Elaboração própria.


As figuras 25 e 26 evidenciam as alterações implementadas relativas à higiene pessoal e ambiental. Após a primeira rodada de avaliação, alguns avaliadores recomendaram o reforço das orientações referentes à higiene bucal, incluindo a necessidade de consultas odontológicas regulares. No que tange à higiene ambiental, as orientações foram reformuladas de forma mais explícita e detalhada, em substituição à versão anterior, que se apresentava pouco detalhada. Ademais, as figuras foram reorganizadas em duas páginas de orientações, uma página correspondendo à higiene pessoal e a outra à higiene do ambiente.

Figura 25 - Comparativo da página 51 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

Higiene


Pessoal

- Tomar banho todos os dias;
- Lavar bem as mãos antes de tomar os medicamentos, ao usar o banheiro e antes do preparo dos alimentos e das refeições;
- Hidratar a pele para evitar rachaduras e lesões;
 - Utilizar roupas limpas;
- Escovar os dentes 3 vezes ao dia e utilizar o fio dental.




Residência

- Limpar a casa ou apartamento diariamente;
- Deixar o banheiro limpo. No momento da lavagem utilizar luvas de proteção;
- Utilizar roupas de cama limpas.



Higiene pessoal

- Tome banho todos os dias;
- Lave bem as mãos antes de tomar seus remédios, depois de ir ao banheiro e sempre antes de preparar ou comer algo;
- Hidrate a pele para evitar rachaduras e machucados;
 - Use roupas limpas e confortáveis.
 - Escove os dentes três vezes ao dia, principalmente após as refeições;
- Não esqueça de usar o fio dental todos os dias;
- **Caso use prótese dentária, limpe com frequência;**
 - **Evite alimentos com muito açúcar, pois aumentam o risco de cáries;**
- **Vá ao dentista de 6 em 6 meses, mesmo que esteja tudo bem, para prevenir problemas.**



51


Fonte: Elaboração própria.

Figura 26 - Comparativo da página 52 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

Higiene


Pessoal

- Tomar banho todos os dias;
- Lavar bem as mãos antes de tomar os medicamentos, ao usar o banheiro e antes do preparo dos alimentos e das refeições;
- Hidratar a pele para evitar rachaduras e lesões;
 - Utilizar roupas limpas;
- Escovar os dentes 3 vezes ao dia e utilizar o fio dental.




Residência

- Limpar a casa ou apartamento diariamente;
- Deixar o banheiro limpo. No momento da lavagem utilizar luvas de proteção;
- Utilizar roupas de cama limpas.



Higiene do ambiente

- Limpe a casa ou apartamento todos os dias para evitar o acúmulo de poeira;
- Deixe os ambientes bem ventilados, abrindo janelas diariamente;
- Evite objetos que acumulam poeira, como tapetes, cortinas pesadas e bichos de pelúcia;
- Limpe os filtros do ar-condicionado e ventiladores pelo menos uma vez por mês;
- Troque as roupas de cama com frequência e use sempre peças limpas;
- Mantenha o banheiro sempre limpo e use luvas na hora da limpeza;
- Prefira produtos de limpeza suaves ou diluídos e evite cheiros muito fortes;
- Evite contato com lixo, entulho ou esgoto. Se possível, peça ajuda a outra pessoa para essas tarefas.



52

Fonte: Elaboração própria.

Em relação aos cuidados com os animais domésticos, um juiz especialista solicitou que fosse especificado o significado da expressão “o contato com os animais sejam restritos”, presentes na versão anterior. Dessa forma, a Figura 27 apresenta de maneira mais detalhada as orientações para os indivíduos que possuem animais domésticos. Adicionalmente, um outro juiz sugeriu a inclusão de orientações referentes ao contato com animais não domésticos.

Figura 27 - Comparativo da página 53 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

- É recomendado que, nos primeiros seis meses, pelo menos, o contato com os animais sejam restritos;
- Lembrando que os animais domésticos devem ser **VACINADOS** e a higiene deve estar em dia;
- O animal deve ter o seu local reservado na casa;
- Evite "lambeijos";
- Se tiver outra pessoa para limpar urina e fezes dos animais, melhor. Se não, utilize luvas ao manipulá-las.



ATENÇÃO: Pássaros podem transmitir fungos e ocasionar doenças graves nos pulmões dos pacientes transplantados. Evite o contato direto.



Animais de estimação

O contato com os animais é permitido, mas com alguns **CUIDADOS** de higiene e segurança.

- Mantenha os animais domésticos **VACINADOS**;
- Evite receber "lambeijos";
- Lave bem as mãos depois de brincar, alimentar ou limpar o animal;
- Se tiver alguém para limpar a urina e as fezes dos animais, ótimo! Se não, utilize luvas para se proteger;
- Brinque com cuidado, especialmente com cães e gatos mais agitados.







ATENÇÃO:
Répteis, aves, roedores e outros animais que não são domésticos apresentam maior risco de transmissão de doenças. Pássaros podem transmitir fungos que causam doenças graves nos pulmões de pessoas transplantadas. Evite o contato direto com eles.

Fonte: Elaboração própria.

A Figura 28 ilustra as alterações implementadas nos conteúdos relativos à proteção solar e à prevenção de arboviroses. Na versão inicial, recomendava-se a adoção de medidas de proteção solar, acompanhadas de imagens ilustrativas de chapéu, viseira, protetor solar, óculos escuros, entre outros. Durante a primeira rodada de avaliação, foi sugerido a inclusão da identificação de cada equipamento de proteção presente nas imagens com o intuito de melhorar a clareza. No que se refere ao controle de arboviroses, a redação foi aprimorada para tornar as orientações mais objetivas e de fácil compreensão.


Figura 28 - Comparativo da página 54 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

ATENÇÃO PARA O USO CONTÍNUO	ATENÇÃO AO USO CONTÍNUO
<p>O transplantado tem uma chance maior de desenvolver câncer de pele do que as outras pessoas devido aos imunossupressores. Por isso, tenha um comportamento de proteção solar.</p>	<p>Quem passou por um transplante tem mais chance de desenvolver câncer de pele por causa dos medicamentos imunossupressores. Por isso, é muito importante proteger-se do sol usando chapéu, viseira ou boné, óculos escuros, roupas de manga longa e, claro, não esquecer do protetor solar.</p>
	
<p>A prevenção contra arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya) é importante para todas as pessoas. Utilize os repelentes durante caminhadas em parques, por exemplo, e principalmente no começo da manhã e final de tarde, pois o mosquito transmissor dessas doenças costuma aparecer com mais frequência.</p> 	<p>A prevenção das arboviroses, como Dengue, Zika e Chikungunya, é essencial para todos. Para se proteger, use repelente, principalmente quando for caminhar em parques ou áreas abertas — especialmente no começo da manhã e no fim da tarde, que são os horários em que o mosquito transmissor está mais ativo.</p> 

Fonte: Elaboração própria.

A prática regular de atividade física como cuidado de saúde pós-transplante também recebeu uma recomendação adicional na caderneta de saúde. Foi sugerido incluir a orientação da OMS de realizar, no mínimo, 150 minutos de exercícios por semana, deixando explícito o tempo ideal de atividade para cada indivíduo. A Figura 29 destaca a modificação realizada.

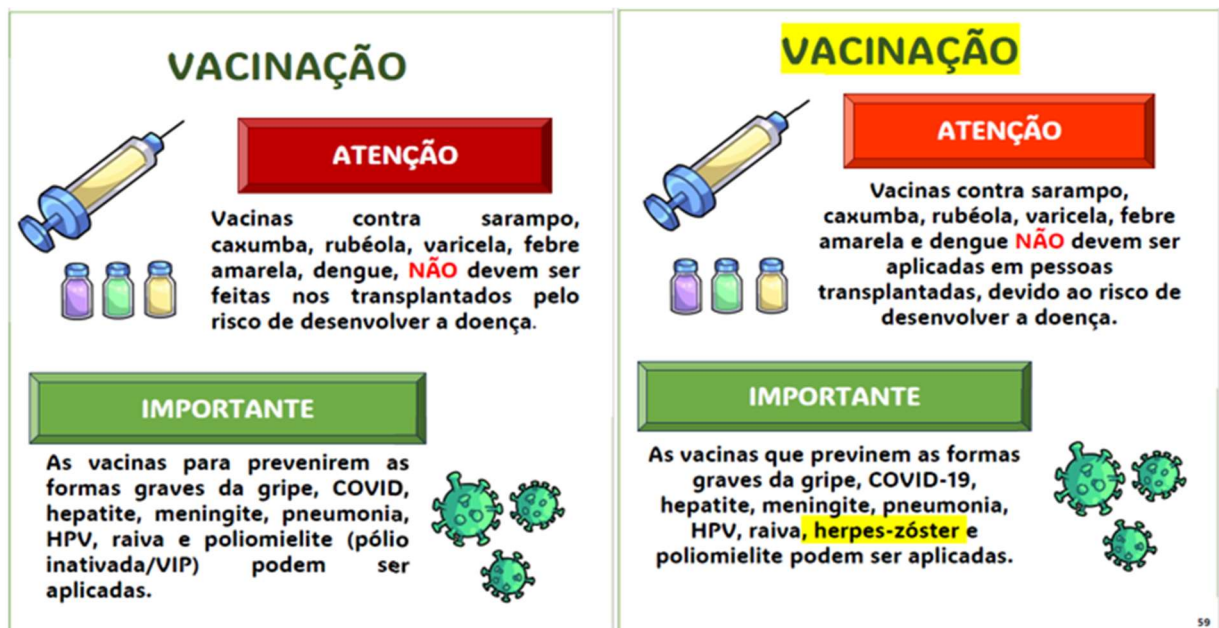
Figura 29 - Comparativo da página 55 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

É essencial movimentar o corpo		É essencial movimentar o corpo	
<p>É recomendada a prática de atividade física quando estiver disposto e sem dor. Busque o exercício de sua preferência, mas lembrem:</p>	<p>Depois do transplante, pratique atividade física! Faça exercícios leves por pelo menos 150 minutos por semana. Você pode dividir esse tempo durante os dias da semana, conforme sua rotina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios de impacto devem ser evitados, pois uma pancada pode lesionar o rim transplantado; - Caminhada leve pode ser um bom começo; - A musculação pode ser realizada após a liberação pelo urologista. 	<p>Escolha o exercício que mais gosta, mas lembre-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - É importante estar disposto(a) e sem dor; - Evite exercícios de impacto, pois uma pancada pode machucar o rim transplantado; - Comece com uma caminhada leve, que é uma ótima forma de se mexer sem risco; - A musculação só deve ser feita após a liberação do urologista, para garantir sua segurança.
<p>E quando poderei dirigir?</p>  <p>Aguarde a liberação da equipe de saúde. É fundamental que não apresente tonturas, esteja sem dor e bem disposto.</p>	<p>Posso voltar a dirigir?</p>  <p>Só após a liberação da equipe de saúde. É importante que você esteja sem dor, sem tontura e se sentindo bem e seguro para voltar a dirigir.</p>		

Fonte: Elaboração própria.

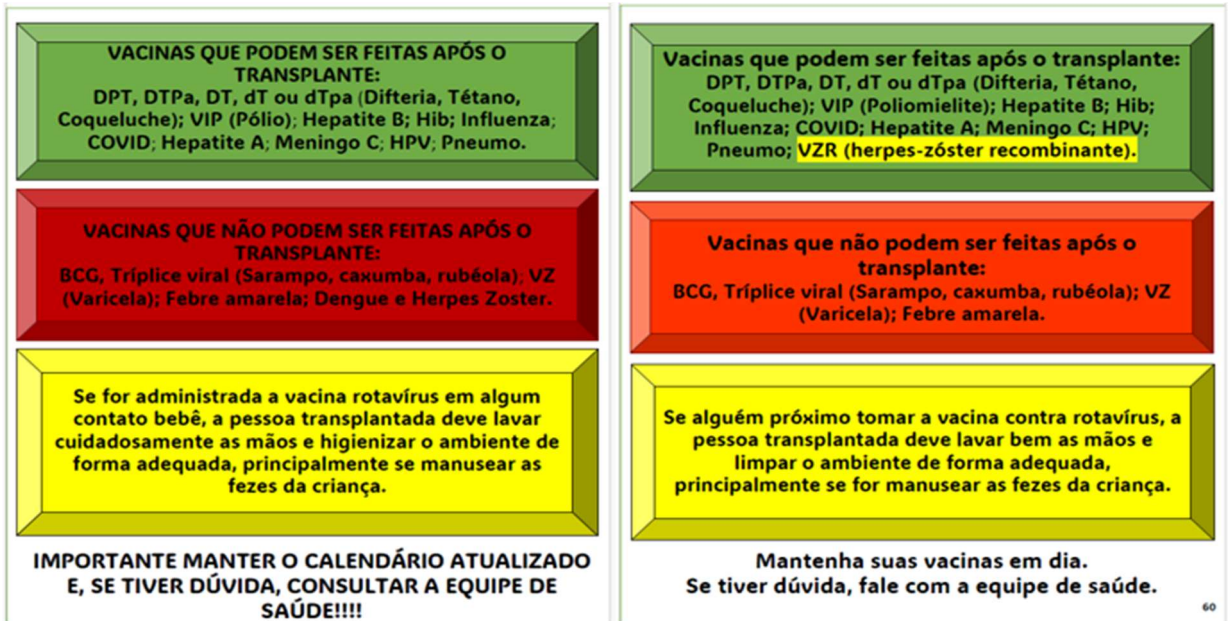
As figuras 30 e 31 evidenciam as modificações implementadas na caderneta de saúde no que se refere à vacinação, com destaque para a imunização contra herpes-zóster. Sugeriu-se a inserção de informações acerca da aplicabilidade dessa vacina em indivíduos submetidos ao transplante, ressaltando sua viabilidade clínica. Adicionalmente, foram realizados ajustes na fonte e nas cores da página, objetivando aprimorar a apresentação visual do material.

Figura 30 - Comparativo da página 59 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.

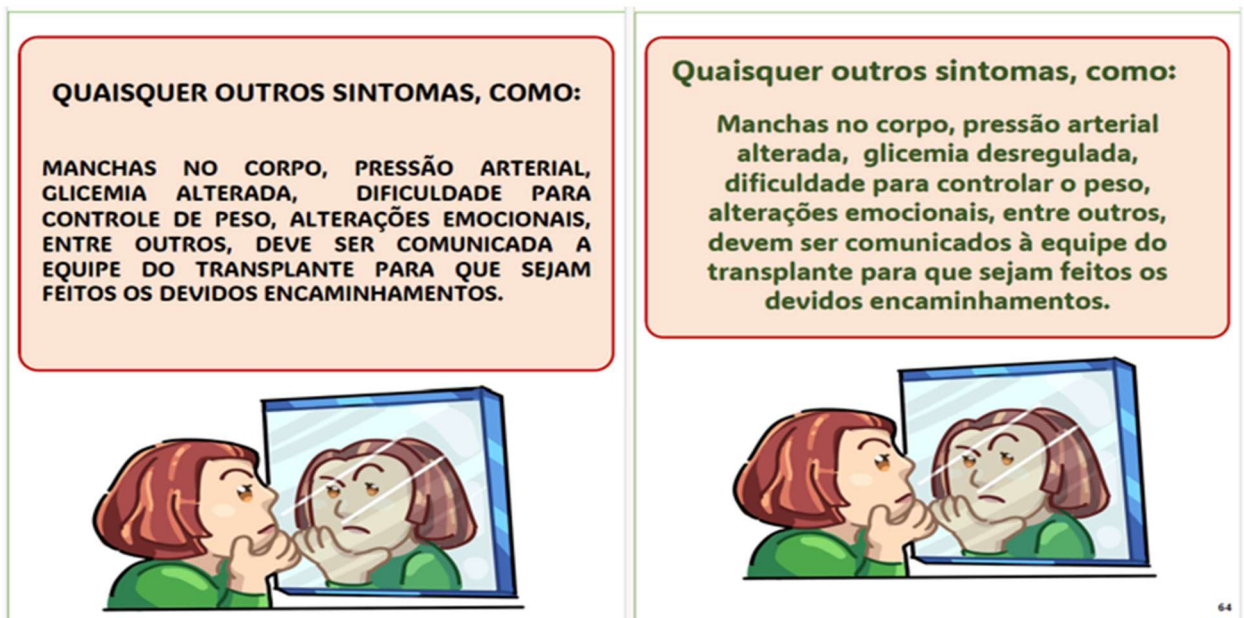
Figura 31 - Comparativo da página 60 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.



Adicionalmente, recomendou-se o aprimoramento do contraste entre o texto e a cor de fundo das caixas. As figuras 32 e 33 ilustram algumas dessas alterações.

Figura 32 - Comparativo da página 64 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.

Figura 33 - Comparativo da página 66 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

<p>O transplante renal é um tipo de tratamento para a Doença Renal Crônica. Para um tratamento adequado, o paciente deve seguir alguns cuidados essenciais.</p> <p>São eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comparecer às consultas regularmente; Agendar e fazer todos os exames recomendados; Seguir o mapa de medicamentos, respeitando horários e doses; Conhecer sobre a importância do tratamento para uma melhor qualidade de vida; Comunicar a equipe de saúde qualquer sintoma que apresentar, seja ele físico ou psicológico.  <p>LEMBRANDO QUE O APOIO DA FAMÍLIA E DOS AMIGOS É FUNDAMENTAL PARA UM ADEQUADO TRATAMENTO.</p>	<p>O transplante renal é uma forma de tratamento para a Doença Renal Crônica. Para que ele seja eficaz, a pessoa transplantada deve seguir alguns cuidados essenciais.</p> <p>São eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparecer às consultas regularmente; • Agendar e fazer todos os exames recomendados; • Seguir a prescrição de medicamentos, respeitando horários e doses; • Entender a importância do tratamento para garantir uma melhor qualidade de vida; • Comunicar à equipe de saúde qualquer sintoma que apresentar, seja ele físico ou psicológico.  <p>Lembre-se: o apoio da família e dos amigos é uma força extra no seu caminho. Você não está sozinho nessa!</p>
---	--

Fonte: Elaboração própria.

Além disso, sugeriu-se revisar alguns termos para torná-los mais compreensíveis ao público leigo. Alguns especialistas também destacaram que a caderneta ainda não contempla de forma adequada as pessoas com baixa escolaridade ou com acuidade visual reduzida, e apontaram a necessidade de aprimorar aspectos gramaticais, ortográficos, de coesão e de concordância. Outros avaliadores consideraram o material extenso, embora necessário, dada a complexidade dos cuidados envolvidos.

Após essas alterações, elaborou-se a segunda versão da caderneta de saúde, que foi novamente submetida aos 24 especialistas participantes da primeira rodada de avaliação, com o objetivo de obter uma nova apreciação do material. Nessa etapa, utilizou-se um formulário mais sucinto, composto exclusivamente por nove itens referentes às modificações realizadas, a fim de verificar a adequação das alterações implementadas.

A Tabela 10 apresenta os resultados referentes ao teste de evidência de validade de conteúdo obtidos na segunda rodada de avaliação da caderneta.

Tabela 10 - Índice de Validação de Conteúdo da caderneta de saúde na segunda rodada de avaliação. Brasília/DF, 2025

Itens	DT f (%)	D f (%)	CP f (%)	C f (%)	CT f (%)	IVC (%)	p-valor
Segunda rodada de avaliação						0,98 98%	
As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	0	0	0	6 31%	13 69%	1,00 100%	0,0144
A fonte, o tamanho da letra e as cores da caderneta estão legíveis e harmoniosos.	0	0	1 5%	2 10%	16 85%	0,94 94%	0,0829
As informações referentes ao uso, armazenamento e efeitos colaterais dos medicamentos estão expostas de forma clara e com ilustrações adequadas.	0	0	0	6 31%	13 69%	1,00 100%	0,0144
Expõe os riscos submetidos diante do consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e drogas ilícitas.	0	0	0	6 31%	13 69%	1,00 100%	0,0144
Os aspectos referentes à higiene pessoal e do ambiente estão descritos de forma clara e consistente.	0	0	0	8 42%	11 58%	1,00 100%	0,0144
O conteúdo referente ao contato com os animais domésticos está apresentado de forma clara.	0	0	0	8 42%	11 58%	1,00 100%	0,0144
As medidas de proteção solar e controle de arboviroses estão	0	0	0	7 37%	12 63%	1,00 100%	0,0144

presentes na caderneta apresentada.

As informações referentes à prática de atividade física dispostas na caderneta estão corretas.	0	0	1 5%	10 53%	8 42%	0,94 94%	0,0829
As informações referentes ao calendário vacinal e a sua importância no pós-transplante estão descritas de forma clara.	0	0	0	9 47%	10 53%	1,00 100%	0,0144

Fonte: Elaboração própria, 2025.

f: frequência absoluta; %: percentual; DT: Discordo totalmente; D: Discordo; CP: Concordo parcialmente; C: Concordo; CT: Concordo totalmente; IC: Índice de validação de conteúdo.

Nesta rodada de avaliação participaram 19 juízes especialistas. A caderneta de saúde da pessoa submetida ao transplante renal apresentou índice global de 98%. Os itens avaliados apresentaram elevados índices de concordância, com sete dos nove itens (77,8%) obtendo IVC igual a 1,00 e $p < 0,05$ pelo teste binomial, indicando validade de conteúdo estatisticamente significativa. Dois itens apresentaram $IVC = 0,94$ e $p = 0,083$, demonstrando alta concordância, embora sem significância estatística no teste aplicado. Esses resultados reforçam a consistência e clareza do conteúdo da caderneta após os ajustes realizados entre as rodadas de validação.

Embora tenha sido observada uma elevada concordância entre os juízes com IVC global de 98%, alguns especialistas registraram outras sugestões, propondo pequenas alterações na caderneta. O Quadro 7 demonstra as sugestões dos especialistas após a segunda rodada de avaliação.

Quadro 7 - Sugestões dos especialistas após a segunda rodada de avaliação. Brasília/DF, 2025

Descrição das sugestões apresentadas pelos juízes na segunda rodada da técnica Delphi
Inserir a descrição da sigla TFG.
Inserir a descrição da sigla IMC.
Trocar os termos: história de hospitalizações por histórico de hospitalizações.

Ao invés de inserir 150 minutos de exercícios por semana, colocar três vezes por semana por 50 min ou 5 vezes por semana por 30 min.

Fonte: Elaboração própria.

A seguir, são apresentadas as figuras 34 a 37, que mostram as modificações realizadas na caderneta conforme as sugestões descritas no Quadro 7. Para facilitar a comparação, as versões original e revisada de cada página modificada seguem exibidas lado a lado.

Figura 34 - Comparativo da página 8 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

CONTROLE DA FUNÇÃO DO RIM					CONTROLE DA FUNÇÃO DO RIM				
Período pós-transplante	Data	Ureia (mg/dL)	Creatinina (mg/dL)	TFG* (mL/min/1,73m ²)	Período pós-transplante	Data	Ureia (mg/dL)	Creatinina (mg/dL)	TFG* (mL/min/1,73m ²)
1º mês					1º mês				
Semana 1					Semana 1				
Semana 2					Semana 2				
Semana 3					Semana 3				
Semana 4					Semana 4				
2º ao 6º mês					2º ao 6º mês				
1 mês e 15 dias					1 mês e 15 dias				
2 meses					2 meses				
2 meses e 15 dias					2 meses e 15 dias				
3 meses					3 meses				
3 meses e 15 dias					3 meses e 15 dias				
4 meses					4 meses				
4 meses e 15 dias					4 meses e 15 dias				
5 meses					5 meses				
5 meses e 15 dias					5 meses e 15 dias				
6 meses					6 meses				

*TFG: Taxa de Filtração Glomerular

Fonte: Elaboração própria.

Figura 35 - Comparativo da página 13 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.

Figura 36 - Comparativo da página 27 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores



Fonte: Elaboração própria.

Figura 37 - Comparativo da página 55 da caderneta antes e após as modificações sugeridas pelos avaliadores

É essencial movimentar o corpo

Depois do transplante, pratique atividade física! Faça exercícios leves por pelo menos 150 minutos por semana. Você pode dividir esse tempo durante os dias da semana, conforme sua rotina.

Escolha o exercício que mais gosta, mas lembre-se:

- É importante estar disposto(a) e sem dor;
- Evite exercícios de impacto, pois uma pancada pode machucar o rim transplantado;
- Comece com uma caminhada leve, que é uma ótima forma de se mexer sem risco;
- A musculação só deve ser feita após a liberação do urologista, para garantir sua segurança.



Posso voltar a dirigir?



➡ Só após a liberação da equipe de saúde. É importante que você esteja sem dor, sem tontura e se sentindo bem e seguro para voltar a dirigir.

55

É essencial movimentar o corpo

Depois do transplante, pratique atividade física leve, totalizando cerca de 150 minutos por semana. Organize esse tempo conforme sua rotina — por exemplo, 30 minutos por dia, 5 vezes por semana, ou 50 minutos, 3 vezes por semana.

Escolha o exercício que mais gosta, mas lembre-se:

- É importante estar disposto(a) e sem dor;
- Evite exercícios de impacto, pois uma pancada pode machucar o rim transplantado;
- Comece com uma caminhada leve, que é uma ótima forma de se mexer sem risco;
- A musculação só deve ser feita após a liberação do urologista, para garantir sua segurança.



Posso voltar a dirigir?



➡ Só após a liberação da equipe de saúde. É importante que você esteja sem dor, sem tontura e se sentindo bem e seguro para voltar a dirigir.

55

Fonte: Elaboração própria.

6 DISCUSSÃO

6.1 Construção da caderneta de saúde

A construção da caderneta de saúde da pessoa com transplante renal resultou de um processo fundamentado em diferentes fontes de evidências científicas; no contexto de saúde das pessoas com transplante; e nas bases teóricas aliadas à prática assistencial dos profissionais de saúde atuantes na área de transplante.

A revisão de escopo inicial permitiu identificar os principais cuidados pós-transplante e as tecnologias educativas e assistenciais direcionadas a esses cuidados, revelando a escassez de instrumentos que abordassem, de forma integrada, as dimensões assistenciais e educativas no período pós-transplante. Esses achados reforçam a relevância da produção de materiais que promovam o autocuidado e a adesão terapêutica, especialmente em condições crônicas complexas como o transplante renal (Pinheiro *et al.*, 2023).

Os estudos do escopo demonstraram que, após um transplante renal, o acompanhamento regular com os profissionais de saúde é essencial para monitorar a função renal e identificar sinais de rejeição ou infecção precocemente (Pinheiro *et al.*, 2024; Rocha *et al.*, 2021). A adesão às orientações médicas, consultas e exames periódicos contribui para a longevidade do enxerto e a qualidade de vida do indivíduo (Hooper *et al.*, 2022). Além disso, é fundamental adotar um estilo de vida saudável, com dieta equilibrada, prática regular de exercícios físicos e prevenção de infecções (Gabriel *et al.*, 2025; Hinze *et al.*, 2025; Pinheiro *et al.*, 2024).

A assistência oferecida à pessoa no pós-transplante se fortalece por meio do cuidado integral prestado pela equipe multidisciplinar, desde o nível terciário até o primário, quando ocorre o retorno do paciente à sua comunidade. O seguimento terapêutico deve ocorrer de forma contínua em todos os níveis de atenção à saúde, abrangendo tanto ações de prevenção e promoção da saúde quanto o manejo de urgências e complicações, conforme as necessidades de cada indivíduo (Rocha *et al.*, 2021).

A equipe multiprofissional é fundamental para o acompanhamento das pessoas, dado que o foco do cuidado deve estar centrado na prevenção de complicações, na detecção precoce de doenças oportunistas e na preservação do enxerto. A equipe de atenção primária à saúde pode contribuir de maneira significativa, estimulando o autocuidado e promovendo qualidade de vida (Fernandes; Faria, 2021). No entanto, no contexto brasileiro, ainda é evidente a ausência de uma linha de cuidado estruturada para pessoas que realizaram transplante, o que compromete

os processos de referência e contrarreferência e sobrecarrega as equipes especializadas (Rocha *et al.*, 2021).

O tratamento após o transplante renal envolve tanto cuidados farmacológicos, relacionados ao uso de imunossupressores e outros medicamentos, quanto cuidados não farmacológicos, que abrangem hábitos saudáveis e o manejo das atividades de vida diária (Borsato, 2014; Rocha *et al.*, 2021). A maioria dos estudos incluídos enfatiza a adesão medicamentosa, considerada determinante para a preservação do enxerto e a sobrevida da pessoa. Esses medicamentos devem ser administrados por toda a vida ou, pelo menos, enquanto o enxerto estiver funcionando, e o paciente deve ter conhecimento do uso correto e de todos os possíveis efeitos adversos (Brasil, 2021).

A busca por um estilo de vida saudável, incluindo a prática de atividade física e padrões alimentares saudáveis, também foi evidenciada (Dontje *et al.*, 2014). Destaca-se que, após o transplante, as pessoas geralmente não apresentam as mesmas restrições alimentares que tinham durante a hemodiálise, mas o uso contínuo de imunossupressores pode favorecer o ganho de peso, dislipidemias e Diabetes Mellitus (Palma, 2020). Dessa forma, é importante o hábito alimentar de forma saudável e a prática de atividades físicas com o intuito de reduzir a incapacidade e melhorar a tolerância ao exercício, de forma a prevenir obesidade e a ocorrência de eventos cardiovasculares (Nery, 2022).

Além desses cuidados, o apoio emocional e social tem se mostrado decisivo para o manejo adequado do tratamento da pessoa submetida ao transplante, quanto dos familiares (em alguns casos o próprio doador vivo) e cuidadores (Brito *et al.*, 2016; Low *et al.*, 2017). O estímulo ao autocuidado e à motivação para adoção de hábitos saudáveis integra as estratégias para adesão (Massey *et al.*, 2015). O conhecimento sobre o processo de transplante desde a fase pré-operatória e o envolvimento em redes de apoio social também são fatores que favorecem o enfrentamento e a continuidade do tratamento (Low *et al.*, 2017).

Os cuidados pós-transplante identificados neste trabalho na etapa de revisão corroboram as recomendações da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Contudo, o manual da ABTO propõe orientações adicionais que não foram abordadas nos estudos do escopo, como cuidados com jardinagem, prevenção de câncer ginecológico e urológico, e retorno ao trabalho (ABTO, 2024).

As pesquisas também destacam que as intervenções baseadas em tecnologias têm se mostrado eficazes na gestão de condições crônicas de saúde (Low *et al.*, 2015; Russell *et al.*, 2020). Aplicativos de monitoramento de saúde e dispositivos de lembretes automatizados auxiliam as pessoas a seguirem seus regimes terapêuticos, promovendo integração entre

autocuidado e soluções digitais, o que favorece a adesão e melhora os resultados clínicos (Erdal; Karazeibek, 2025).

Estudos anteriores reforçaram essa tendência. Low *et al.* (2015), em uma revisão sistemática, identificaram que as intervenções educativas e comportamentais, especialmente aquelas apoiadas por lembretes eletrônicos e acompanhamento individualizado, foram eficazes na melhoria da adesão medicamentosa em receptores de transplante renal. Os achados desta revisão confirmam tais resultados ao evidenciar o papel central de tecnologias leves e digitais no estímulo à adesão terapêutica, como a utilização de aplicativos móveis, vídeos e materiais educativos.

De forma complementar, Zhu *et al.* (2017), em uma metanálise, observaram que estratégias tecnológicas e educacionais, como alarmes e aplicativos de monitoramento, aumentaram significativamente as taxas de adesão. No entanto, assim como apontado pelo presente estudo, essas intervenções raramente avaliaram desfechos clínicos, como rejeição tardia ou sobrevida do enxerto, o que reforça a necessidade de pesquisas de longo prazo e maior robustez metodológica.

Além disso, a presente revisão ampliou o escopo das evidências ao incluir tecnologias emergentes, como aplicativos móveis *Adhere4U*, *TransplantHero*TM, *app Lusci* (Hun *et al.*, 2019; Levine *et al.*, 2019; Jung *et al.*, 2024), programas de *coaching* em saúde e sistemas de monitoramento remoto baseados em TIC (Jung *et al.*, 2020), como também tecnologia de realidade virtual (Zhong *et al.*, 2025). Diferentemente das revisões anteriores (Low *et al.*, 2015; Zhu *et al.*, 2017), que se concentraram majoritariamente na adesão medicamentosa, este estudo também abrangeu cuidados não farmacológicos e estratégias multiprofissionais, indicando um avanço na compreensão da adesão como fenômeno multidimensional.

Devido à grande quantidade de orientações pós-transplante e à necessidade de acompanhamento contínuo, as equipes de saúde têm recorrido a diferentes tecnologias educativas e assistenciais, como manuais, cartilhas, vídeos e aplicativos (Pinheiro *et al.*, 2023).

Independentemente da tecnologia empregada, destaca-se a importância de envolver o paciente em sua construção, considerando os aspectos emocionais, sociais e culturais que influenciam a adesão (Williams *et al.*, 2015; Low *et al.*, 2015). Intervenções de *Coaching* saúde baseada em visitas ao domicílio dos pacientes ou por meio de aplicativos de saúde móvel, em que se personaliza o cuidado com o intuito de melhorar a condição de saúde e a qualidade de vida das pessoas, estão sendo bastante difundidas na prática de cuidado pelos profissionais da equipe multiprofissional não só na área de transplante renal (Kwon *et al.*, 2024).

Tecnologias impressas, como manuais e cadernetas; e tecnologias em formato eletrônico, como aplicativos, alarmes e relógios inteligentes, são amplamente utilizadas como estratégias de suporte. Além disso, intervenções presenciais e personalizadas, como *coaching* em saúde e aconselhamento multiprofissional, têm mostrado resultados promissores.

Há estudos (Dontje *et al.*, 2014; Zhu *et al.*, 2017) que demonstraram que as intervenções envolvendo as tecnologias aumentam a adesão aos medicamentos e às medidas não farmacológicas, no entanto, há ausência de estudos que avaliem o impacto em desfechos clínicos, como descrito anteriormente. Há, também, pesquisas que demonstraram que a adesão tende a diminuir com o passar do tempo, o que demonstra a necessidade do acompanhamento frequente das pessoas com transplante renal (Costa-Requena *et al.*, 2016; Massey *et al.*, 2015).

Neste sentido, observa-se a necessidade de ensaios clínicos multicêntricos com seguimento prolongado, capazes de avaliar a efetividade real das tecnologias sobre os desfechos clínicos e comportamentais.

A etapa seguinte do processo de construção da caderneta de saúde, desenvolvida por meio de GF com pessoas que realizaram transplante renal, ampliou a compreensão sobre as necessidades reais desse público. Na percepção dessas pessoas, a informação relacionada à alimentação e ao uso de medicamentos se apresentou de forma evidente, bem como a importância da realização dos exames e comparecimento às consultas, além de outras ramificações relacionadas aos cuidados com a ferida operatória, prevenção de doenças, cuidado com o domicílio, e contato com animais domésticos. Além disso, os relatos destacaram a importância de uma linguagem acessível, de ilustrações que favoreçam a compreensão e de um formato que estimule o uso cotidiano do material. Esses achados corroboram estudos que apontam a necessidade de adequar tecnologias educativas em saúde às condições de letramento e às experiências de vida das pessoas com doenças crônicas (Cabezas *et al.*, 2025; Schubbe *et al.*, 2020).

A percepção dos profissionais de saúde constituiu uma etapa essencial na construção do conteúdo teórico e técnico da caderneta. As contribuições de profissionais de categorias diversas, como enfermeiros, médicos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, inseriram a pessoa no centro do cuidado e demonstraram uma maior importância dos cuidados farmacológicos, relacionados principalmente aos medicamentos imunossupressores. Contudo, os cuidados não-farmacológicos também se destacaram por meio da análise lexical realizada no estudo, revelando a importância da prática de alimentação e atividade física para uma melhor qualidade de vida após o transplante. Essa integração reflete o caráter interdisciplinar do cuidado à pessoa submetida ao transplante renal, em consonância

com as diretrizes nacionais de atenção às pessoas com doença renal crônica e transplantadas (Brasil, 2018).

A importância direcionada aos medicamentos pelas pessoas com o rim transplantado e pelos profissionais é compreensível, tendo em vista que a administração segura dos imunossupressores é fundamental, uma vez que esses fármacos desempenham um papel na prevenção da rejeição do órgão transplantado ao suprimir a resposta imunológica do indivíduo. O sucesso do transplante depende da adesão a um regime de medicamentos prescritos, seguindo rigorosamente as doses e os horários recomendados pela equipe de saúde (Szumilas *et al.*, 2023).

Entre os mais comuns estão tacrolimo, everolimo, sirolimo, micofenolato sódico e mofetila, ciclosporina, azatioprina e corticosteroides. Esses fármacos podem apresentar interações com outros medicamentos e alimentos, bem como propiciar eventos adversos que podem impactar a qualidade de vida das pessoas (Marcola *et al.*, 2023). Dessa forma, é essencial fornecer informações detalhadas sobre o uso correto dos medicamentos, bem como os diversos problemas que podem surgir, como o aumento do risco de infecções, DM, hipertensão, dislipidemias e câncer (Clemente *et al.*, 2024; Gioco *et al.*, 2020).

No estudo atual, há relatos das pessoas que demonstraram uma preocupação em relação às restrições alimentares, principalmente nas que faziam a hemodiálise ou diálise peritoneal como terapias substitutivas antes do transplante. O fato é que as pessoas que fizeram transplante renal passam a apresentar recomendações nutricionais distintas em virtude do funcionamento adequado do enxerto. No entanto, muitos ainda ficam receosos em relação ao consumo de alimentos antes considerados proibidos ou não recomendados durante as outras terapias renais substitutivas (Cunha *et al.*, 2023).

Recomenda-se uma dieta balanceada, rica em frutas, vegetais, grãos integrais e proteínas magras, enquanto se limita o consumo de sódio, gorduras saturadas e açúcares (Hardy, 2024). A avaliação dos níveis séricos de sódio, potássio, fósforo e magnésio, por exemplo, é importante para definir conduta entre a restrição ou suplementação caso o paciente necessite. A ingestão adequada de líquidos também é importante para manter a hidratação e a função renal preservada. É fundamental uma adequada higiene alimentar, que inclui lavar bem os alimentos, refrigerar os perecíveis e evitar o consumo daqueles potencialmente contaminados e/ou preparados em locais de procedência desconhecida ou duvidosa (Cunha *et al.*, 2023).

Alguns alimentos podem interagir com os medicamentos, alterando a sua eficácia ou aumentando o risco de eventos adversos. Por exemplo, o consumo excessivo de toranja pode aumentar os níveis sanguíneos de certos medicamentos, como o tacrolimo e a ciclosporina;

assim como suplementos à base de plantas podem interferir na função renal e/ou diminuir a eficácia dos imunossupressores. Portanto, é fundamental o seguimento de orientações específicas sobre alimentação pelo nutricionista desde a alta hospitalar (Miedziaszczyk *et al.*, 2022).

Além da terapia medicamentosa e da prática alimentar saudável, as pessoas que realizaram um transplante renal necessitam de cuidados gerais com o intuito de apresentar um bom estado de saúde ao longo do tempo. Para isso, o cuidado com esse público deve ser holístico e integral. Isto inclui cuidados para a adoção de hábitos de vida saudáveis, como a realização de atividade física, prática sexual segura, e gestão do estresse; bem como práticas referentes à prevenção do desenvolvimento de doenças crônicas e do acometimento de doenças infectocontagiosas, sendo fundamental o comparecimento às consultas e exames com a equipe multiprofissional (ABTO, 2024).

Um estudo publicado em 2023 acerca de um *Benchmarking* das tecnologias educativas em saúde para auxiliar na adesão terapêutica das pessoas com rim transplantado, destacou que as orientações relacionadas à importância da realização de exames e retorno às consultas; aos aspectos relacionados à higiene; e relacionadas ao manejo nas intercorrências clínicas pós-transplante; estavam presentes em todas as tecnologias encontradas juntamente com o uso responsável de medicamentos e a prática alimentar saudável (Pinheiro *et al.*, 2023). A prática regular de atividade física também foi evidenciada na maioria das tecnologias disponíveis. Diante disso, as necessidades das pessoas e as percepções de cuidados dos profissionais destacadas neste estudo corroboram os achados da pesquisa citada.

A atividade física se torna fundamental no pós-transplante renal devido aos benefícios em que proporciona, como: melhorar a saúde cardiovascular; manter um peso adequado reduzindo o risco de complicações metabólicas; e promover o fortalecimento muscular. Um estudo desenvolvido em 2023, nos Estados Unidos, sobre o desenvolvimento de um programa de estilo de vida, destaca que a participação das pessoas que fizeram transplante foi fundamental para desenvolver comportamentos saudáveis no programa, e revelou que elas apresentaram interesse em aderir ao programa com treinamento de atividade física e personalização nutricional (Gibson *et al.*, 2023).

Apesar de ainda não existirem diretrizes específicas e consolidadas para as pessoas que realizaram transplante renal, recomenda-se que esse grupo siga as orientações gerais de atividade física do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconizam, para adultos, combinação de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular de, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade. Ressalta-se, contudo, que a prescrição deve

ser individualizada e realizada sob acompanhamento clínico especializado, considerando a função do enxerto e eventuais comorbidades, a fim de assegurar os benefícios dessa prática (Brasil, 2021; Mosconi *et al.*, 2024).

O presente estudo, a partir dos resultados obtidos, também reforça a importância da detecção precoce e da prevenção de doenças entre pessoas com transplante renal. Esses indivíduos devem ser orientados a reconhecer sinais como vermelhidão, dor ou secreção na ferida operatória; febre persistente; calafrios; dor ao urinar; aumento da dor ou sensibilidade na região do enxerto; fadiga intensa; mal-estar; e alterações no apetite. Tais sintomas podem indicar desde infecções locais na ferida operatória ou no trato urinário até infecções sistêmicas graves. A identificação e o manejo precoce dessas intercorrências são essenciais para preservar a função do enxerto renal e garantir melhor qualidade de vida do indivíduo (Rocha *et al.*, 2021).

Em relação à atividade sexual após o transplante, geralmente é recomendada a sua retomada a partir de seis semanas do procedimento, ou quando a pessoa se sentir disposta e não apresentar dor ou desconforto. Contudo, é importante evitar relações sexuais desprotegidas, a fim de minimizar o risco de infecções que possam comprometer o enxerto renal ou causar outras complicações. Diante de qualquer dúvida ou dificuldade relacionada à vida sexual, é fundamental buscar orientação da equipe de saúde responsável pelo acompanhamento, que poderá oferecer recomendações individualizadas para a promoção de uma sexualidade segura e saudável (ABTO, 2024).

Além dos cuidados relacionados à retomada da vida sexual, é fundamental abordar aspectos do planejamento reprodutivo e da gestação no contexto do transplante. O aconselhamento sobre gestação deve ser parte integrante da assistência prestada à mulher que realizou transplante em idade fértil, independente do desejo de gestar. A equipe de saúde deve orientar de forma clara e precoce sobre riscos, planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos adequados. Para aquelas que desejam engravidar, é essencial um planejamento prévio cuidadoso, podendo envolver ajustes no regime de imunossupressão e avaliação da estabilidade clínica e funcional do enxerto. É fundamental que a mulher compreenda que a gestação nesse contexto é considerada de alto risco, com potenciais repercussões para a mãe, o enxerto renal e o bebê. Assim, o pré-natal deve ser classificado como de alto risco e realizado com acompanhamento rigoroso e contínuo por uma equipe multidisciplinar, garantindo suporte especializado em todas as etapas. (Meira; Freitas, 2024).

Outro aspecto relevante da assistência no período pós-transplante diz respeito às orientações relacionadas à imunização. Recomenda-se que as pessoas candidatas ao transplante renal tenham seu esquema vacinal atualizado previamente ao procedimento, garantindo a

administração de todas as vacinas indicadas. Após o transplante, imunizantes constituídos por vírus vivos e/ou atenuados tornam-se contraindicados, em virtude do risco aumentado de desenvolvimento de infecção decorrente do estado de imunossupressão ao qual essas pessoas são submetidas (Brasil, 2023).

A imunização passiva nas pessoas que realizaram transplante tende a ser menos eficaz do que nos indivíduos imunocompetentes, o que reforça a necessidade de imunização adequada nesse grupo, dada sua maior suscetibilidade a infecções (ABTO; SBIm, 2025). Ademais, a hesitação vacinal, muitas vezes influenciada por movimentos antivacina, representa um risco adicional, ao reduzir a cobertura imunológica da população e comprometer a proteção coletiva contra as doenças imunopreveníveis. Nesse contexto, cabe aos profissionais de saúde promoverem orientação qualificada, esclarecendo a importância e os benefícios da vacinação, bem como os potenciais prejuízos decorrentes da não adesão às recomendações vacinais (Luiz *et al.*, 2021; Zwetsch, 2021).

É essencial, também, que as pessoas sejam orientadas quanto à prevenção de picadas de mosquitos, bem como à busca imediata por atendimento médico caso apresentem sintomas sugestivos de arboviroses, como Dengue, Zika e Chikungunya, de modo a possibilitar um manejo precoce que minimize o risco de complicações graves. Embora o curso dessas doenças possa ser semelhante ao observado na população em geral, pessoas com transplante renal que desenvolvem dengue, por exemplo, podem apresentar maior suscetibilidade a complicações, em razão da resposta imunológica comprometida e da presença de comorbidades associadas, o que pode resultar em tempo prolongado de hospitalização (Ribeiro *et al.*, 2022).

Para favorecer a adesão terapêutica, é imprescindível que as pessoas com transplante recebam educação em saúde contínua ao longo do acompanhamento pós-transplante. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem buscar constante aperfeiçoamento e desenvolver práticas educativas sistematizadas, com o objetivo de apoiar esse processo e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria da sobrevivência e da qualidade de vida desses indivíduos. Tal relevância pode ser ilustrada por um estudo realizado em um hospital de grande porte na Etiópia, envolvendo pessoas que realizaram transplante renal, no qual se observou aumento na adesão aos imunossupressores após a implementação de um programa educativo sobre dosagens, frequência de administração, efeitos adversos e repercussões da não adesão ao tratamento (Derejie *et al.*, 2024).

Diante do exposto, observa-se que o cuidado com a saúde se torna ainda mais relevante para assegurar o sucesso do procedimento e a qualidade de vida do receptor. Além da terapia imunossupressora, elemento imprescindível para a manutenção do enxerto, a atenção integrada

aos diversos sistemas orgânicos e aos hábitos de vida diários desempenha papel fundamental no processo de recuperação e adaptação no período pós-transplante.

6.2 Evidências de validade

O processo de validação da caderneta compreendeu duas etapas complementares: a avaliação de itens relacionados à organização, aparência, motivação e aprendizado, conduzida com o público-alvo; e a validação pelos juízes especialistas por meio de itens relacionados aos objetivos do material, à estrutura e apresentação, relevância e conteúdo teórico.

A etapa de avaliação junto às pessoas demonstrou que os participantes avaliaram positivamente a clareza das informações, a utilidade do material e sua provável aplicabilidade no contexto do cuidado no pós-transplante. As sugestões de melhoria do material voltadas à simplificação da linguagem e ao aumento do contraste visual reforçaram a importância de considerar o letramento e a acuidade visual das pessoas. Como descrito anteriormente, tais achados corroboram estudos que destacam a necessidade de desenvolver tecnologias educativas em saúde centradas no usuário, com linguagem simples, estrutura organizada e elementos gráficos facilitadores da compreensão (Cabezas *et al.*, 2025; Schubbe *et al.*, 2020).

As informações referentes ao acesso a outras especialidades médicas, além de nefrologistas, como também outras categorias profissionais, também foram sugestões para inserir na caderneta das pessoas com transplante renal, o que indica que elas buscam pela integralidade do cuidado. Isso também pode ser observado em estudos que apontam lacunas no conhecimento sobre o fluxo assistencial nos serviços de transplante, como também nas outras unidades de atenção à saúde (Rocha *et al.*, 2021).

As principais recomendações pelos participantes foram incorporadas ao material, demonstrando a participação dos usuários no processo de avaliação de tecnologias em saúde, o que pode facilitar o fortalecimento do autocuidado, da adesão terapêutica e da vigilância em saúde no pós-transplante. A participação das pessoas também é relevante e ganha destaque nos processos de construção e validação de tecnologias educativas e assistenciais (Andrade *et al.*, 2025). Esses achados sugerem que a caderneta atende às necessidades de informação dessa população, favorecendo o entendimento das orientações e a autonomia no cuidado pós-transplante. Diniz *et al.* (2022) destacam a importância da comunicação acessível e de materiais educativos estruturados para favorecer a adesão e a segurança dos pacientes.

A validação da caderneta pelos juízes especialistas com experiência consolidada na área de transplante renal assegurou a qualidade técnica e importância da caderneta de saúde

enquanto tecnologia assistencial e educativa. Esses resultados indicam alta concordância quanto à pertinência, clareza, aplicabilidade clínica e coerência do material, em consonância com critérios metodológicos propostos para estudos de validação de conteúdo em saúde (Lynn, 1986; Pasquali, 2010; Polit; Beck, 2007).

Fonseca *et al.* (2022) destacam que a validação de conteúdo confere respaldo científico ao material, pois envolve a avaliação criteriosa de especialistas. Tecnologias que passam por esse processo tornam-se instrumentos que qualificam a assistência em saúde, oferecendo informações claras, seguras e aplicáveis na prática clínica. Uma vez validada, a tecnologia adquire a função de apoiar e aprimorar a comunicação em saúde, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem e potencializando mudanças positivas de comportamento.

Ainda que o instrumento tenha apresentado bom desempenho global, com IVC elevado em todos os domínios avaliados, os especialistas utilizaram o espaço destinado a comentários para propor ajustes para qualificar a caderneta, como adequação da linguagem; ampliação de informações clínicas, como a inserção dos valores referentes à TFG, armazenamento de medicamentos e cobertura vacinal contra herpes-zóster; melhorias de *design*; além de orientações ampliadas sobre higiene, cuidados com animais domésticos, cuidados com a exposição solar, consumo de bebidas alcoólicas, infecções por arboviroses e recomendações técnicas relacionadas à prática regular de atividade física. Essas sugestões reforçam a importância de materiais acessíveis, atualizados, e que contenham aspectos referentes à vigilância e promoção da saúde para pessoas com imunossupressão (Gonçalves *et al.*, 2022).

A expansão de informações técnicas, recomendada pelos profissionais, é compreendida devido à complexidade do cuidado pós-transplante, exigindo múltiplas informações para um manejo adequado. Em busca de uma boa sobrevida do enxerto e uma melhor qualidade de vida das pessoas com transplante, se promove um cuidado amplo que envolve tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos com o intuito de prevenir a ocorrência de rejeição e infecções oportunistas (Brito, 2018).

As sugestões adicionais na segunda rodada Delphi, como o esclarecimento das siglas IMC e TFG, além de ajustes semânticos e do detalhamento da recomendação de atividade física na primeira rodada de avaliação, foram incorporadas. A proposta de reinserir orientação relacionada à vacina contra poliomielite de forma oral (VOP) foi recusada, considerando a sua contraindicação para contatos de pessoas com transplante renal e a retirada oficial dessa vacina do calendário nacional conforme informe técnico de 2024, garantindo, assim, aderência às diretrizes vigentes do Programa Nacional de Imunizações (Brasil, 2024).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, acrescentamos à caderneta algumas orientações atendendo parcialmente às sugestões recebidas. Algumas recomendações sugeriam a proibição total, porém não há evidências de que o consumo moderado de álcool comprometa o enxerto. Por outro lado, há evidências de que o uso de álcool pode reduzir a adesão ao tratamento e aumentar o risco de infecções (Openevidence, 2024). Dessa forma, optamos por incluir uma orientação equilibrada, evitando que o paciente se prive totalmente ou, caso decida consumir de forma moderada, o faça sem culpa. A recomendação busca promover o uso responsável e informar sobre os possíveis impactos na saúde e no tratamento.

No presente estudo, a preocupação com acessibilidade para pessoas com baixa escolaridade ou limitação visual foi evidenciada tanto na etapa de avaliação pelas pessoas, como na etapa de validação pelos juízes especialistas, onde foi sugerido a inclusão de QR Codes com áudios e vídeos na caderneta. A utilização desses recursos pode contribuir para o alcance das informações às pessoas não letradas, com acuidade visual diminuída ou pessoas com deficiência visual (Aguiar *et al.*, 2022; Brasil, 2020; WHO, 2022).

A convergência entre os resultados obtidos com especialistas e com o público-alvo evidencia a consistência da tecnologia desenvolvida, assegurando que o produto apresenta validade de conteúdo e de aparência, além de potencial para uso prático nos serviços de transplante. Essa abordagem participativa, que integra diferentes perspectivas de avaliação, tem sido amplamente recomendada para o desenvolvimento e validação de tecnologias em saúde (Andrade *et al.*, 2025; Pasquali, 2011; Polit; Beck, 2010). O processo iterativo, com ajustes entre rodadas, reforça o rigor adotado e demonstra que a participação de especialistas contribuiu significativamente para o aprimoramento do material, garantindo qualidade técnica e aplicabilidade clínica (Andrade *et al.*, 2025).

6.3 Limitações e perspectivas

O presente estudo apresenta limitações. A primeira delas é a fragilidade metodológica da revisão de escopo devido à limitação temporal e as bases de dados, o que pode interferir nos resultados. A possível ausência de materiais educativos não publicados em periódicos científicos é outra limitação importante dessa etapa do estudo, pois pode ter gerado um viés nos resultados encontrados. Mesmo assim, os achados possibilitaram compreender os principais cuidados que devem ser orientados às pessoas com transplante e as estratégias que podem ser incorporadas na prática clínica para fortalecer a adesão terapêutica.

Em relação ao GF, o estudo pode ter gerado um viés devido aos grupos, tanto do processo de construção quanto de validação, terem sido realizados com pessoas de um único centro transplantador, e os participantes não terem representado fielmente as necessidades e percepções dos cuidados no pós-transplante renal de todas as pessoas que realizaram o procedimento em outros centros.

A não homogeneidade entre os profissionais do estudo nas etapas de construção e validação se configura em outra limitação, uma vez que a maioria dos resultados demonstrou os cuidados pós-transplante por médicos e enfermeiros, ficando deficiente o destaque entre as outras categorias presentes na equipe multidisciplinar do transplante renal. Além disso, destaca-se a ausência de juízes das regiões Norte e Sul do Brasil, o que pode trazer dificuldades de compreensão por questões culturais.

Ademais, a ausência de avaliação relacionada à usabilidade, como a realização de testes com pessoas que realizaram transplante, ou de efetividade clínica, destacando o impacto sobre a adesão ao tratamento e qualidade de vida, se revela como uma limitação adicional. A caderneta de saúde ainda não foi disponibilizada para uso na assistência às pessoas transplantadas, mas está prevista para ser implementada, no próximo ano, em um centro de referência em transplante renal no Distrito Federal. Dessa forma, o seu impacto no cuidado pós-transplante poderá ser avaliado em breve.

Apesar de algumas sugestões das pessoas com transplante e dos juízes especialistas terem sido acolhidas e consideradas extremamente importantes, a inserção de recursos sonoros, como QR Codes com áudios, não foi possível nesta primeira edição por demandar novo processo de construção e evidências de validade, constituindo estratégia para etapas futuras.

Ademais, além da versão impressa da caderneta de saúde, vislumbra-se que, futuramente, a caderneta possa ser digitalizada, possibilitando sua integração a plataformas de saúde e ampliando seu potencial de uso no acompanhamento da pessoa submetida ao transplante renal. A digitalização permitiria o registro contínuo e seguro de informações clínicas, bem como o monitoramento remoto pelos profissionais de saúde, favorecendo o acompanhamento a distância, a comunicação entre serviços, e a atualização em tempo real de dados assistenciais. Tal estratégia poderia contribuir para a gestão do cuidado entre os diferentes níveis de atenção, garantindo compartilhamento de informações e apoio à tomada de decisão clínica.

Nesse sentido, se planeja a impressão da caderneta no Hospital Universitário de Brasília (HUB) com início de sua aplicação assistencial a partir de 2026, o que permitirá avaliar sua utilização no contexto real do cuidado às pessoas com transplante renal. Paralelamente,

considera-se a disponibilização do material para outros serviços de transplante, por meio de sua apresentação à ABTO, favorecendo a disseminação do conteúdo e o compartilhamento de boas práticas. Essas estratégias de implementação dialogam com a perspectiva de ampliação do alcance da caderneta, ainda que o formato tecnológico específico não esteja plenamente definido, reforçando sua consonância com práticas contemporâneas de cuidado em saúde e com um modelo assistencial mais integrado e centrado no paciente.

7 CONCLUSÃO

O conjunto das etapas desta tese evidencia que o cuidado à pessoa com transplante renal demanda uma abordagem ampla, contínua e centrada nas necessidades das pessoas. Na primeira etapa, foi identificado que os estudos existentes se concentram, majoritariamente, na adesão ao tratamento imunossupressor, considerada fundamental para a prevenção da rejeição e a manutenção da funcionalidade do enxerto.

Embora cuidados gerais de saúde também tenham sido abordados, a ênfase na terapêutica medicamentosa revela a percepção de que ela constitui o pilar central para o sucesso do transplante. Nesse cenário, destacou-se a importância do acompanhamento das pessoas em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como o papel dos profissionais de saúde no apoio emocional e social, e das intervenções centradas na pessoa como estratégias eficazes para favorecer a adesão e melhorar a qualidade de vida.

Nas etapas subsequentes realizadas, ficou evidente que as pessoas e os profissionais de saúde compartilham preocupações semelhantes, especialmente relacionadas ao uso correto dos imunossupressores, aos hábitos alimentares, ao monitoramento clínico e ao comparecimento regular às consultas. As pessoas com transplante reconhecem o valor das orientações fornecidas na alta hospitalar para o seguimento terapêutico e para a reorganização das atividades de vida diárias, enquanto os profissionais ressaltam a relevância tanto dos cuidados farmacológicos quanto dos não farmacológicos para prevenir complicações, infecções e perda do enxerto.

A participação ativa das pessoas no processo de construção da tecnologia educativa e assistencial foi o diferencial deste estudo, pois as suas experiências, os desafios e as necessidades diárias contribuíram diretamente para a elaboração de uma ferramenta alinhada à realidade do cotidiano pós-transplante. A construção da caderneta, de forma conjunta com os profissionais de saúde, apresenta potencial para apoiar o empoderamento do paciente, promover o autocuidado e facilitar a adesão às orientações clínicas e, conseqüentemente, melhorar os índices de sobrevida e qualidade de vida após o transplante renal.

A etapa de validação da caderneta consolidou a sua credibilidade como tecnologia assistencial e educativa ao demonstrar clareza, pertinência e relevância dos conteúdos segundo as pessoas que realizaram transplante renal e aos profissionais de saúde. O processo de validação permitiu não apenas revisar o conteúdo existente, mas também organizar de forma mais clara as informações, inserir orientações adicionais consideradas essenciais para o acompanhamento pós-transplante e aprimorar a comunicação do material por meio de ajustes na linguagem e nas ilustrações. Esse processo contribuiu para que a caderneta atenda de maneira

mais precisa às necessidades reais das pessoas e dos profissionais envolvidos no cuidado. A validação reforça, portanto, que a caderneta não apenas se fundamenta em evidências científicas e na experiência dos participantes, mas também se apresenta como uma ferramenta com consistência técnica.

Diante do exposto, é possível afirmar que as teses que fundamentaram o presente estudo foram confirmadas. A tecnologia educativa e assistencial desenvolvida, no formato de caderneta, apresentou uma estrutura interna composta por elementos clínicos e educativos articulados de maneira coerente, clara e acessível, embasada tanto em evidências científicas quanto nas percepções de cuidado das pessoas com transplante renal e dos profissionais de saúde envolvidos no processo assistencial.

Adicionalmente, a caderneta demonstrou evidências de validade de conteúdo e de aparência, conforme a avaliação realizada pelas pessoas e pelos juízes especialistas. Os índices alcançados indicaram adequação, clareza, relevância e representatividade dos elementos constitutivos da tecnologia. Esses achados reforçam o rigor metodológico adotado no processo de construção e validação e evidenciam a consonância da tecnologia com as necessidades reais do cuidado pós-transplante.

Por fim, esta tese contribui de maneira significativa para o campo da educação em saúde e do cuidado clínico direcionado à pessoa com transplante renal, ao demonstrar que uma tecnologia assistencial e educativa, quando elaborada de forma participativa e validada cientificamente, pode configurar um instrumento eficaz de suporte, comunicação e qualificação do cuidado em saúde para fortalecer o autocuidado e a adesão terapêutica.

REFERÊNCIAS

ABELLÁN, José María; JIMENEZ-GOMEZ, David. **Economía del comportamiento para mejorar estilos de vida y reducir factores de riesgo**. Gaceta Sanitaria, v. 34, n. 2, p. 197-199, mar./abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.014>.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **How to use the PEMAT to assess a material**. Rockville, MD: AHRQ, 2020. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/patient-education/pemat2.html>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **Patient Engagement and Education**. Rockville, MD: AHRQ, 2022. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/patient-education/index.html>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de; ALMEIDA, Paulo César de; GRIMALDI, Monaliza Ribeiro Mariano; GUIMARÃES, Fernanda Jorge. **Tecnologias para educação em saúde de pessoas com deficiência visual: revisão integrativa**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 31, e20210236, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0236>.

AKŞIT, Naile; ÖZBAŞ, Ayfer; AKINCI, Serkan. **Assessment of the Effectiveness of Patient Education and Interviews in Improving Medication Adherence of Renal Transplant Recipients**. *Cureus*, v. 14, n. 12, e33010, 2022. DOI: 10.7759/cureus.33010.

ANDRADE, Juliane Custódio de; BRITO, Andressa Santos Ferreira; SANTOS, Kelly Aparecida Vieira dos; DINI, Ariane Polidoro; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; GASPARINO, Renata Cristina. **Desenvolvimento e validação de um livreto educativo multidisciplinar para receptores de transplante renal**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 78, n. 1, e20240103, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0103.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Manual de transplante renal: período pós-transplante**. São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2024.

_____. **RBT – Registro Brasileiro de Transplantes. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo: ABTO, 2024.

BENEVIDES, Jéssica Lima; COUTINHO, Janaina Fonseca Victor; PASCOAL, Liliâne Chagas; JOVENTINO, Emanuella Silva; MARTINS, Mariana Cavalcante; GUBERT, Fabiane do Amaral; ALVES, Allana Mirella. **Development and validation of educational**

technology for venous ulcer care. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 306-312, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>.

BORSATO, Livia. **Cartilha com orientações de enfermagem para a alta hospitalar: contribuição à educação em saúde do paciente transplantado renal.** 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

BORGES, José Wicto Pereira; SOUZA, Ana Célia Caetano de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. **Elaboração e validação de tecnologias para o cuidado: caminhos a seguir.** In: MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; PINHEIRO, Joana Angélica Marques; FLORENCIO, Raquel Sampaio; CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa. (org.). **Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde.** Fortaleza: EdUECE, 2018.

BOUSQUET-SANTOS, Kelb; COSTA, Luciane da Graça da; ANDRADE, Joanlise Marco De Leon. **Estado nutricional de portadores de doença renal crônica em hemodiálise no Sistema Único de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. -, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.11192017>.

BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. **Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 fev. 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Rede Profissional e Tecnológica: Repositório para a Educação Profissional e Tecnológica. **Recomendação Técnica de Acessibilidade.** Responsabilidade técnica: Raymundo Carlos Machado Ferreira Filho et al. Pelotas: IFSul, 2020. 22 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. **Institui as diretrizes para a organização e o funcionamento da atenção às pessoas com doença renal crônica no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jun. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html. Acesso em: 15 nov. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico: retirada da vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOPb) e adoção do esquema exclusivo com vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP) [recurso eletrônico].** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 20 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/informe_tecnico_vacina_poliomelite.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria conjunta SAES/SCTIE/MS nº 1, de 05 de janeiro de 2021: aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para imunossupressão em transplante renal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRITO, Lise Maria Pinheiro de Mattos. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da saúde pós-transplante renal**. 2018. Dissertação (Mestrado) – [Universidade de Fortaleza], 2018.

BRITO, Daniela Cristina Sampaio de; MARSICANO, Elisa Oliveira; GRINCENKOV, Fabiane Rossi dos Santos; COLUGNATI, Fernando Antônio Basile; LUCCHETTI, Giancarlo; SANDERS-PINHEIRO, Helady. **Stress, coping and adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: a comparative study**. São Paulo Medical Journal, v. 134, n. 4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.01071008>.

BROWNING, Robert B.; MCGILLICUDDY, John W.; TREIBER, Frank A.; TABER, David J. **Kidney transplant recipients' attitudes about using mobile health technology for managing and monitoring medication therapy**. Journal of the American Pharmacists Association, v. 56, n. 4, p. 450–454, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2016.03.017>.

CABEZAS, María-Francisca; NAZAR, Gabriela; RANCHOR, Adelita V.; ANNEMA, Coby. **Efeito das intervenções de alfabetização em saúde no autogerenciamento de doenças crônicas: uma revisão sistemática**. Annals of Behavioral Medicine, v. 59, n. 1, p. kaaf073, 31 out. 2025. DOI: 10.1093/abm/kaaf073. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41176327>.

CAMACHO, Karla Gonçalves. **A Covid-19 e suas repercussões nos profissionais de saúde: um estudo exploratório [tese]**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

CARDOSO, Rosane Barreto; PALUDETO, Sérgio Bassalo; FERREIRA, Beatriz Jansen. **Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 22, n. 3, p. 277-284, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.03.12>.

CHISHOLM-BURNS, Marie A.; SPIVEY, C. A.; ZIVIN, J. Graff; et al. **Improving outcomes of renal transplant recipients with behavioral adherence contracts: a**

randomized controlled trial. American Journal of Transplantation, v. 13, n. 9, p. 2364–2373, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajt.12341>.

CLEMENTE, Gennaro; DELLA PIA, N.; BRAMANTI, A.; CERBARA, L.; RUSSO, G.; DE ROSA, P.; MAROTTA, V.; TORTORA, A.; RICCIO, M.; VITALE, M. **Role of nutritional therapy on dietary habits and glycemic control in insulin-treated kidney transplant patients with diabetes.** Diabetes Research and Clinical Practice, [S.l.], v. 211, artigo 111680, maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111680>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822724001213>.

COLANERI, Jean. **Transplante 101: Operacionalizando a educação do paciente pós-transplante.** Enfermagem Nefrológica Journal, v. 52, n. 2, p. 154-157, mar./abr. 2025.

CONCEPCION, Beatrice P.; ALASFAR, Sami; LEVEA, Swee-Ling; SINGH, Priyamvada; WISEMAN, Alexander. **The transplant nephrology workforce in the United States: current state and future directions.** Advances in Chronic Kidney Disease, Philadelphia, v. 27, n. 4, p. 336-343.e1, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2020.05.005>.

COSTA, Jéssica Silva da. **Teoria de Nudge e sua aplicação na orientação para o autocuidado de pacientes transplantados renais.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

COSTA, Letícia Martins; GALATO, Dayani. **Identificação dos fatores associados com a adesão à medicação em pacientes transplantados renais: uma revisão da literatura integrativa.** Brazilian Journal of Transplantation, v. 26, n. 1, e0123, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.484_PORT.

COSTA-REQUENA, Gema; CANTARELL, M. Carmen.; MORESO, Francesc J.; PARRAMON, Gemma; SERÓN, Daniel R. **Adherencia al tratamiento tras trasplante renal como indicador de calidad de la información recibida: estudio longitudinal con un seguimiento de 2 años.** Revista de Calidad Asistencial, v. 32, n. 1, p. 33–39, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.05.004>.

CRUSOÉ, Nilma Margarida de. **Teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação.** APRENDER - Cadernos de Filosofia e Psicologia da Educação, Vitória da Conquista, ano II, n. 2, p. 105-114, 2004.

CUNHA, Andreza Bruce; SOUZA, Ester vinhote de; VALENTE, Esterfany de Oliveira; SILVA, Isabelle Mota da; RODRIGUES, Nibiane Machado; CASTRO, Raul Andrade. **Manual de orientações nutricionais para pacientes pré e pós-transplante renal.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], p. 6– 65, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12490>. Acesso em: 22 jun. 2024.

DEREJIE, Meskerem Nimani; DEREJE, Erimas Nimane; ALEMU, Dirijit Mamo; TESFAY, Yemane Gebremedhin; HUNDUMA, Fufa; TEMIE, Negash Miniwye. **Medication non-adherence and its associated factors among kidney transplant patients in a large teaching hospital in Ethiopia.** BMC Nephrology, v. 25, n. 1, p. 187, 2024. DOI: 10.1186/s12882-024-03620-z.

DESHPANDE, Nikita; WU, Meng; KELLY, Colleen; WOODRICK, Nicole; WERNER, Debra A.; VOLERMAN, Anna; PRESS, Valerie G. **Video-based educational interventions for patients with chronic illnesses: systematic review.** JMIR, v. 25, 19 jul. 2023. Disponível em: <https://preprints.jmir.org/preprint/41092>. Acesso em: 4 dez. 2025.

DINIZ, Ana Cristina de Almeida Marinho; BORDALO, Idalina Maria Santos Vieira Lisboa; FERREIRA, Catarina Isabel Gomes Mendes; RAMOS, Susana Maria Sardinha Vieira. **Mais letramento em saúde, mais segurança do paciente: um estudo de caso sobre campanhas de segurança do paciente num centro hospitalar português.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 11, n. 3, p. 35–51, 2022. DOI: 10.17566/ciads.v11i3.917. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/917>. Acesso em: 15 nov. 2025.

DONATO, Helena; DONATO, Mariana. **Etapas na condução de uma revisão sistemática.** Acta Médica, v. 32, n. 3, p. 227-235, 2019.

DONTJE, Manon L.; DE GREEF, Mathieu H. G.; KRIJNEN, Wim P.; CORPELEIJN, Eva; KOK, T; BAKKER, Stephan J. L.; STOLK, Ronald P.; VAN DER SCHANS, Cees P. **Longitudinal measurement of physical activity following kidney transplantation.** Clinical Transplantation, v. 28, n. 4, p. 394–402, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ctr.12325>.

ERDAL, Kubra.; KARAZEYBEK, Ebru. **Impact of text message reminders on immunosuppressive medication adherence among kidney transplant recipients: a randomized controlled study.** Journal of Evaluation in Clinical Practice, v. 31, n. 1, e14178, fev. 2025. DOI: 10.1111/jep.14178.

FERNANDES, Paulo Manuel Pêgo; FARIA, Gabriela Favaro. **A importância do cuidado multiprofissional.** Diagnóstico e Tratamento, v. 26, n. 1, p. 1–3, 2021. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/158>. Acesso em: fev. 2024.

FERREIRA, Simone Aparecida Machado do Nascimento. **Saberes e práticas compartilhados com clientes renais a transplantar: educação em saúde para o cuidado de si.** 2017. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

FERREIRA, Vanda Marcia Silva; CAPRARA, Andrea. **A não adesão ao tratamento no transplante renal: para uma aliança terapêutica entre profissional de saúde e paciente.** Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, v. 12, n. 1, 2018. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/124>. Acesso em: 15 de julho de 2023.

FIGUEIREDO, Sarah Vieira. **Elaboração e validação de caderneta de orientação em saúde para familiares de crianças com doença falciforme [tese de doutorado].** Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2018.

FONSECA, Caroline Campos; CARBOGIM, Fábio da Costa; POVEDA, Vanessa de Brito; SANTOS, Kelli Borges dos. **Construção e validação de cartilha educativa sobre o uso de imunossupressores no pós transplante renal.** Cogitare Enfermagem, v. 27, e81630, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81630>.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

GABRIEL, Michelle L.; CHEN, Lucy; LEE, Sharon; ACCETTURA, Jenny; CAMPBELL, Emily E.; DISSANAYAKE, Melanie; VALENZANO-HACKER, Teresa J.; NASH, Michelle; RAPI, Lindita; DACOURIS, Niki; YUAN, Weiqiu; THAI, Tiffany. **Lessons learned about the education needs of kidney transplant recipients: a mixed-method study.** Canadian Journal of Kidney Health and Disease, v. 12, 20543581251338462, 2025. DOI: 10.1177/20543581251338462.

GIBSON, Cheryl A.; GUPTA, Aditi; NAIK, Abhijit; SULLIVAN, Debra K.; DOSHI, Mona; BACKES, Jim; HARVEY, Susan; LEE, Jaehoon; MOUNT, Rebecca; VALENTINE, Heather; SHAFFER, Kelly. **Developing a healthy lifestyle program for recent kidney transplant recipients.** Progress in Transplantation, v. 33, n. 3, p. 193-200, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/15269248231189878>.

GIOCO, Rossella; CORONA, Daniela; EKSER, Burcin; PUZZO, Lidia; INSERRA, Gaetano; PINTO, Flavia; SCHIPA, Chiara; PRIVITERA, Francesca; VEROUX, Pierfrancesco; VEROUX, Massimiliano. **Gastrointestinal complications after kidney transplantation.** World Journal of Gastroenterology, [S.l.], v. 26, n. 38, p. 5797-5811, 14 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3748/wjg.v26.i38.5797>.

GONÇALVES, Ana Beatriz Castro; SOARES, Letícia Santana da Silva; UMANA-RIVAS, Mariel; SIMÕES, Isabela Godoy; ARIMATEA, Gustavo Guilherme Queiroz; SILVA, Emília Vitória da; GALATO, Dayani. **Informação precisa e oportuna para orientar pacientes transplantados renais: construção de panfletos como ferramenta de educação em saúde.** Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, v. 14, n. 2, 2022. DOI: 10.33362/ries.v14i2.2661.

GULATI, Sanjeev; RAY, Deepak Shankar; SIDDINI, Vishwanath; KUTE, Vivek; JADEJA, Yashpal. **Parichay Patient Support Program: useful tool for improving compliance in kidney transplant recipients.** *Transplantation Proceedings*, v. 56, n. 7, p. 1552–1555, set. 2024. DOI: [10.1016/j.transproceed.2024.08.002](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2024.08.002).

HAN, Ahram; MIN, Sang-il; AHN, Sanghyun; MIN, Seung-kee; MIN; HONG, Hye-jin; HAN, Nayoung; KIM, Yon Su; AHN, Curie; HA, Jongwon. **Mobile medication manager application to improve adherence with immunosuppressive therapy in renal transplant recipients: a randomized controlled trial.** *PLoS One*, v. 14, n. 11, e0224595, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224595>.

HARDY, Tamioka. **Plant-based protein in the renal transplant diet.** *Journal of Renal Nutrition*, Philadelphia, v. 34, n. 1, p. e1-e2, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2023.07.005>.

HEZER, Bartu; REINDERS, Marlies E. J.; VAN DEN HOOGEN, Martijn W. F.; TIELEN, Mirjam; VAN DE WETERING, Jacqueline; HESSELINK, Dennis A.; MASSEY, Emma K. **The Self-Care After REnal Transplantation study: a retrospective evaluation of a home-monitoring program implemented as standard care.** *Transplant International*, v. 37, 2024, article 13192. DOI: [10.3389/ti.2024.13192](https://doi.org/10.3389/ti.2024.13192).

HINZE, Christian; BERLINER, Dominik; GÖRLER, Adelheid; TAUBERT, Richard; GOTTLIEB, Jens. **Internistische Nachsorge nach Transplantation solider Organe [medical follow-up after solid organ transplantation].** *Innere Medizin (Heidelberg)*, v. 66, n. 9, p. 885–895, set. 2025. DOI: [10.1007/s00108-025-01951-z](https://doi.org/10.1007/s00108-025-01951-z).

HOOPER, David K.; VARNELL, Charles D.; RICH, Kristin; CARLE, Adam; HUBER, John; MOSTAJABI, Farida; DAHALE, Devesh; PAI, Ahna L.H.; GOEBEL, Jens; MODI, Avani C.; LESS, Show. **A medication adherence promotion system to reduce late kidney allograft rejection: a quality improvement study.** *American Journal of Kidney Diseases*, v. 79, n. 3, p. 335–346, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.06.021>.

HUANG, Xiqian; XI, Beihua; XUAN, Chengjie; BAO, Yi; WANG, Lin; PENG, Fei. **Knowledge, attitude, and practice toward postoperative self-management among kidney transplant recipients.** *BMC Medical Education*, [S.l.], v. 24, artigo 652, 11 jun. 2024. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-05631-8>. Acesso em: 15 de agosto de 2025.

JASPER, Melanie A. **Issues in phenomenology for researchers of nursing.** *Journal of Advanced Nursing*, Medford, v. 19, n. 2, p. 309-314, fev. 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01085.x>.

JODELET, Denise. **Representações sociais: um domínio em expansão**. In: JODELET, Denise (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p. 17-44.

CASTRO JOOST, Robert; DÖRJE, Frank; SCHWITULLA, Judith; ECKARDT, Kai-Uwe; HUGO, Christian. **Intensified pharmaceutical care is improving immunosuppressive medication adherence in kidney transplant recipients during the first post-transplant year: a quasi-experimental study**. *Nephrology Dialysis Transplantation*, v. 29, n. 8, p. 1597–1607, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfu207>.

JUNG, Hee-Yeon; JEON, Yena; SEONG, Sook Jin; SEO, Jung Ju.; CHOI, Ji-Young.; CHO, Jang-Hee; PARK, Sun-Hee; KIM, Chan-Duck; YOON, Young-Ran; YOON, Se-Hee; LEE, Jong Soo; KIM, Yong-Lim. **ICT-based adherence monitoring in kidney transplant recipients: a randomized controlled trial**. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, v. 20, n. 1, p. 105, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01146-6>.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO). **KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease**. *Kidney International Supplements*, v. 105, n. 4S, Apr. 2024. Disponível em: <https://www.kidney-international.org>. Acesso em: 4 dez. 2025.

KIM, Sung Hee; YOU, Hye Sook. **The effects of an empowerment education program for kidney transplantation patients**. *Journal of Korean Academy of Nursing*, [S.l.], v. 47, n. 4, p. 445–455, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.4.445>.

KLAGENBERG, Andressa. **A economia comportamental e o uso de Nudge em políticas públicas**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

KOCHHANN, Daiana Saute; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. **Enfermagem no transplante renal: comparação da demanda de cuidado entre escalas**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0108>.

KUYPERS, Dirk R. J. **From nonadherence to adherence**. *Transplantation*, v. 104, n. 7, p. 1330-1340, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000003133>.

KWON, Oh Young; LEE, Mi Kyung; LEE, Hye Won; KIM, Hyerang; LEE, Jae Seung; JANG, Yeonsoo. **Mobile app-based lifestyle coaching intervention for patients with nonalcoholic fatty liver disease: randomized controlled trial**. *J Med Internet Res*, [S.l.], v. 26, 57499, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/49839>.

LAVICH, Claudia Rosane Perico; TERRA, Marlene Gomes; MELLO, Amanda de Lemos.; RADDATZ, Michele; ARNEMANN, Cristiane Trivisiol. **Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 32, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24719>.

LEVINE, Dov; TORABI, Julia; CHOINSKI, Krystina; ROCCA, Juan P.; GRAHAM, Jay A. **Transplant surgery enters a new era: Increasing immunosuppressive medication adherence through mobile apps and smart watches.** Am J Surg, [S.l.], v. 218, n. 1, p. 18-20, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.02.018>.

LILLEHAGEN, Ida; ANDERSEN, Marit Helen; URSTAD, Kristin Hjorthaug; WAHL, Astrid; ENGBRETSSEN, Eivind. **How does a new patient education programme for renal recipients become situated and adapted when implemented in the daily teaching practice in a university hospital? An ethnographic observation study.** BMJ Open, [S.l.], v. 8, n. 11, e023005, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023005>.

LYNN, Mary R. **Determination and quantification of content validity.** Nursing Research, 1986.

LOW, Jac Kee; CRAWFORD, Kimberley; MANIAS, Elizabeth; WILLIAMS, Allison. **Stressors and coping resources of Australian kidney transplant recipients related to medication taking: a qualitative study.** J Clin Nurs, [S.l.], v. 26, n. 11-12, p. 1495–1507, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13435>.

LOW, Jac Kee; WILLIAMS, Allison; MANIAS, Elizabeth; CRAWFORD, Kimberley. **Interventions to improve medication adherence in adult kidney transplant recipients: a systematic review.** Nephrol Dial Transplant, [S.l.], v. 30, n. 5, p. 752–761, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfu204>.

LUIZ, Ana Cecília Gomes Rosa; CAIXETA, Bruna Silveira; CRUVINEL, Milena Ferreira *et al.* **Antivaccine movement: the spread of a dystopia that threatens the health of the Brazilian population.** Brazilian Journal of Health Review, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 430-441, jan. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22731>. Acesso em: 5 jul. 2024.

MALLAMACI, Francesca; TRIPEPI, Giovanni. **Risk Factors for the Progression of Chronic Kidney Disease: Between Old and New Concepts.** Journal of Clinical Medicine, v. 13, n. 3, p. 678, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13030678>

MANSYUR, Sriyanti; IRWAN, Andi Masyitha; ARAFAT, Rosyidah; HARDIANTO, Yudi. **Effective health education methods to improve self-care in older people with chronic heart failure: a systematic review.** Health Sciences Review, v. 5, p. 100060, dez. 2022. DOI: 10.1016/j.hsr.2022.100060.

MASSEY, Emma K.; TIELEN, Mirjam; LAGING, Mirjam; TIMMAN, Reinier; BECK, Denise K.; KHEMAI, Roshni; VAN GELDER, Teun; WEIMAR, Willem. **Discrepancies between beliefs and behavior: a prospective study into immunosuppressive medication adherence after kidney transplantation.** Transplantation, [S.l.], v. 99, n. 2, p. 375–380, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000000608>.

MARQUES, Rafaella Vezzoli da Silva; FREITAS, Vera Lucia. **Importância da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente transplantado renal.** Revista de Enfermagem da UFPE, v. 12, n. 12, p. 3436-3444, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 4 jul. 2020.

MEDEIROS, Lílian Katiússia Araújo de; BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito; SETTE, Gabriela Cunha Schechtman; MACIEL, Camilla de Godoy; QUIRINO, Analú Pedrosa de Souza; PEREIRA, Maria Paula Leite; SILVA, Jullyane Rebeca Rodrigues da; SANTOS JÚNIOR, Jair Luiz dos. **Fatores associados à adesão à terapia imunossupressora em indivíduos transplantados renais.** Enfermagem em Foco, v. 13, e-202244, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202244>.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea.** São Paulo: Hucitec, 2019.

MIEDZIASZCZYK, Miłosz; BAJON, Aleksander; JAKIELSKA, Ewelina; PRIMKE, Marta; SIKORA, Jędrzej; SKOWROŃSKA, Dagmara; IDASIAK-PIECHOCKA, Ilona. **Controversial interactions of tacrolimus with dietary supplements, herbs and food.** Pharmaceutics, Basel, v. 14, n. 10, p. 2154, 2022. DOI: 10.3390/pharmaceutics14102154.

MOSCONI, Giovanni; TOTTI, Valentina; SELLA, Gianluigi; ROI, Giulio Sergio; COSTA, Alessandro Nanni; BELLIS, Lia; CARDILLO, Massimo. **Physical Exercise in Kidney Renal Recipients: Where Have We Come?** Kidney and Blood Pressure Research, v. 49, n. 1, p. 548–555, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000539996>.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978. NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL (NHMRC). **How to Use the Evidence: Assessment and Application of Scientific Evidence.** Canberra: NHMRC, 2000.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. **Kidney Failure (End-Stage Renal Disease): Diagnosis and Treatment**. New York, 2024. Disponível em: <https://www.kidney.org>. Acesso em: 4 dez. 2025.

NERINI, Erika; BRUNO, Fulvio; CITTERIO, Franco; SCHENA, Francesco P. **Nonadherence to immunosuppressive therapy in kidney transplant recipients: can technology help?** *Journal of Nephrology*, v. 29, n. 5, p. 627-636, 2016.

NERY, Rosane Maria. **Reabilitação baseada em exercícios para pacientes pré e pós transplante de órgãos sólidos**. *Arq Bras Cardiol*, [S.l.], v. 119, n. 2, p. 255–256, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20220373>.

NEUBERT, Laura; PETERS, Luisa; TKACHENKO, Daria; ZIMMERMANN, Tanja. **Couples after renal transplantation: impact of sex and relationship quality on adherence in a prospective study**. *Transplant Proc*, [S.l.], v. 53, n. 5, p. 1599–1605, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2021.02.017>.

OLIVEIRA, Magáli Costa. **Atualização do manual de orientação para pacientes em pós-operatório de transplante renal e seus familiares**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

OPENEVIDENCE. **Can alcohol consumption harm kidney transplanted patients?** OpenEvidence, 18 nov. 2024. Disponível em: <https://www.openevidence.com/ask/6b30e56f-1ccf-43f8-9cf0-2427de1397da>. Acesso em: ago. 2025.

PALMA, Lilian Monteiro Pereira. **Manual do paciente transplantado renal**. Phoenix, 2020. p. 1–20.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, Luiz. **Histórico dos instrumentos psicológicos**. In: PASQUALI, L. (Org.). *Instrumentos psicológicos: manual prático de avaliação*. Brasília: Lab-Pam/IBAP, 1999.

PEDROSO, Vanessa Soares Mendes; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; ANDRADE Gustavo Baade de; MEDEIROS, Adriane Calvetti de; TOLFO, Fernando; MOURA, Bibiane. **O enfermeiro e o modo de viver do usuário transplantado renal: buscando a qualidade de vida**. *Revista Pesquisa Cuidado Fundamental (Online)*, v. 11, n. 1, p. 241-247, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.241-247>.

PEDREIRA-ROBLES, Guillermo; GARCIMARTÍN, Paloma; PÉREZ-SÁEZ, María José; BACH-PASCUAL, Anna; CRESPO, Marta; MORÍN-FRAILE, Victoria. **Complex management and descriptive cost analysis of kidney transplant candidates: a descriptive cross-sectional study.** BMC Health Services Research, [S.l.], v. 24, artigo 763, 24 jun. 2024. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11200-y>. Acesso em: 15 ago. 2025.

PETERS, Micah D. J.; GODFREY, Christina; MCINERNEY, Patricia; MUNN, Zachary; TRICCO, Andrea C.; KHALIL, Hanan. **Capítulo 11: Scoping Reviews (versão 2020).** In: AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary, eds. Manual JBI para Síntese de Evidências. JBI, 2020.

PINHEIRO, Sâmia Jucá; COELHO, Carla Daniara Feitosa; SILVA, Jean Augustoda ; LIMA, Ceristefânia Meirú de; ARAÚJO, Annaíza Freitas Lopes de; MARACAIPE, Klarissa Karine Lima; GALATO, Dayani. **Perception of transplant recipients and professionals about health care following kidney transplantation.** Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 58, e20240237, 2024. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0237en.

PINHEIRO, Sâmia Jucá; NUNES, Igor Feitosa; COELHO, Carla Daniara Feitosa; D'OLIVEIRA, Letícia da Costa Lima; UMANA-RIVAS, Marie; GALATO, Dayani. **Benchmarking das tecnologias educativas em saúde para adesão terapêutica dos pacientes transplantados.** Rev Contemp., [S.l.], v. 3, n. 10, p. 19401–19415, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1856>. Acesso em: fev. 2024.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; OWEN, Steven V. **O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é um indicador aceitável de validade de conteúdo? Avaliação e recomendações.** Research in Nursing & Health, v. 30, n. 4, p. 459-467, ago. 2007. DOI: 10.1002/nur.20199.

PORTAL, Lorena de Castro; SOUZA, Thalles Ricardo Melo de; CARLOS, Andre Luiz Nunes da Silva; VAZ, Davis Wilker Nascimento; RIBEIRO, Murilo Eduardo Soares; SOUZA, Gilvandro Figueiredo; LIMA, Karla Valéria Batista; SILVA JÚNIOR, Ademir Ferreira da. **Educar para empoderar: o uso de tecnologias educativas para o controle e prevenção de infecção hospitalar.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 50658–50673, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-643>.

PRATES, Daiane da Silva; CAMPONOVARA, S.; ARBOIT, Éder Luís.; TOLFO, F.; BEUTER, Margrid. **Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e**

profissionais de saúde. Revista de Enfermagem da UFPE, Recife, v. 10, n. 4, p. 1264-1272, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201613>.
RAMÍREZ-PERDOMO, Claudia Andrea; SOLANO-RUÍZ, Mari Carmen. **Construção social da experiência de viver com uma doença renal crônica.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 26, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30110104/>.

RATINAUD, Pierre; MARCHAND, Pascal. **Application de la méthode ALCESTE à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux": analyse du "CableGate" avec IRaMuTeQ.** In: 11èmes Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles, Liège, Belgique, 2012. p. 835-844. Disponível em: <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20%20Application%20de%20la%20methode%20Alceste.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura; GOMES, Ana Luisa Araujo. **O processo de construção de uma cartilha educativa para a promoção da saúde da gestante.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 101–108, jan./fev. 2012. DOI: 10.1590/S0104-11692012000100014.

REINERT, Max. **Alceste, un logiciel d'analyse textuelle.** Vol. 14. Paris: Éditions de l'EHESS, 2020.

REINERT, Max. **Alceste: une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gérard De Nerval.** Bulletin de Méthodologie Sociologique / Boletim de Metodologia Sociológica, v. 26, n. 1, p. 24-54, 1990. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/075910639002600103>.

RIBEIRO, Claudia; TURANI, Sylvia Aparecida Dias; MIRANDA, Silvana Maria Carvalho; SOUZA, Pedro Augusto Macedo de; PENIDO, Maria Goretti Moreira Guimarães. **Dengue infection in kidney transplant recipients: clinical course and its impact on renal function.** Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 75-83, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0127>.

RIBEIRO, Kelen Gomes; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; AGUIAR, Jaina Bezerra de; MOREIRA, Ana Ester Maria Melo. **Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 22, n. 2, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0419>.

ROCHA, Cíntia Capistrano Teixeira. **Construção e validação de tecnologia educacional para cuidados de enfermagem em transplantados renais.** 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Repositório Institucional da UFRN, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/47232>. Acesso em: 4 dez. 2025.

ROCHA, Cintia Capistrano Teixeira; NETO, Alcides Viana da Lima; DA SILVA, Ana Beatriz Pereira; FARIAS, Victor Alexandre Silva; D'EÇA JUNIOR, Aurean; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. **Nursing care for kidney transplant patients: a scoping review.** Aquichan, [S.l.], v. 21, n. 3, e213X, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.6>.

RUSSELL, Cynthia L.; HATHAWAY, Donna; REMY, Laura M.; AHOLT, Dana; CLARK, Debra; MILLER, Courtney; ASHBAUGH, Catherine; WAKEFIELD, Mark; YE, Sangbeak; STAGGS, Vincent S.; ELLIS, Rebecca J.; GOGGIN, Kathy. **Improving medication adherence and outcomes in adult kidney transplant patients using a personal systems approach: SystemCHANGE™ results of the MAGIC randomized clinical trial.** Am J Transplant, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 125–136, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajt.15528>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>. Acesso em 19 dez. 2025. SACKETT, David Lawrence; RICHARDSON, William Scott; ROSENBERG, William Henry. **Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM.** New York: Churchill Livingstone, 1997.

SAHA, Amrita; HENDERSON, Macey. **Developing mobile health tools for long-term medication adherence in transplant patients?** Transplantation, v. 104, n. 3, p. 456-457, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000002873>.

SANTOS, Bianca Pozza dos; LISE, Fernanda; ZILLMER, Juliana Graciela Vestena; SCHWARTZ, Eda. **Rede de apoio social após o transplante renal: estudo qualitativo na perspectiva dos pacientes, profissionais e gestores.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S.l.], v. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4276>.

SCHNORREROVA, Patricia; MATALOVA, Petra; WAWRUCH, Martin. **Medication adherence and intervention strategies: why should we care.** Bratislava Medical Journal, Bratislava, v. 126, p. 1196–1206, 2025. DOI: 10.1007/s44411-025-00227-0.

SCHUBBE, Danielle; SCALIA, Peter; YEN, Renata W.; SAUNDERS, Catherine Hylas. **Using pictures to convey health information: a systematic review and meta-analysis of the effects on patient and consumer health behaviors and outcomes.** Patient Education and Counseling, v. 103, n. 10, p. 2135–2149, maio 2020. DOI: 10.1016/j.pec.2020.04.010.

SHOEMAKER, Sarah J.; WOLF, Michael S.; BRACH, Cindy. **Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): a new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information.** Patient Education and

Counseling, v. 96, n. 3, p. 395-403, set. 2014. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.027>.

SILVA, Marissa Romano da; IETTO MONTILHA, Rita de Cássia. **Contribuições da técnica Delphi para a validação de uma avaliação de terapia ocupacional em deficiência visual.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 29, e2863, 2021. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAO2163.

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira; LEAL, Sandra Maria Cezar; TRENTIN, Daiane; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; VARGAS, Caroline Porcelis; VIEIRA, Leticia Becker. **Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência / Primary care nurses' performance with women in situations of violence.** Enfermagem em Foco, Brasília, v. 8, n. 3, p. 70-74, nov. 2017.

SLOMINSKA, Anita; LOBAN, Katya; KINSELLA, Elizabeth Anne; HO, Julie; SANDAL, Shaifali. **Supportive care in transplantation: A patient-centered care model to better support kidney transplant candidates and recipients.** World Journal of Transplantation, v. 14, n. 4, p. 97474, 18 dez. 2024. DOI: 10.5500/wjt.14.i4.97474.

SOARES, Francisco Mayron Morais. **Elaboração e evidências de validade de hipermídia educativa em acolhimento e classificação de risco obstétrico.** 2023. 119 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, 2023. Orientador: Francisco Arnaldo Nunes de Miranda.

SOARES, Leticia Santana da Silva; BRITO, Evelin Soares de; MAGEDANZ, Lucas; FRANÇA, Fernanda Alves; ARAÚJO, Wildo Navegantes de; GALATO, Dayani. **Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 1, e2018512, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Guia de imunização SBIm/ABTO – Transplante de órgãos. 2025-2026.** Coordenação: Isabella Ballalai; Lessandra Michelin; Mônica Levi; Raquel S. B. Stucchi. São Paulo: SBIm; ABTO, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Encaminhamento para transplante renal: uma declaração de consenso da Sociedade Brasileira de Nefrologia.** Brazilian Journal of Nephrology, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 788-797, 2025. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2025-0110pt.

SOUSA, Yuri Sá Oliveira; GONDIM, Sônia Maria Guedes; CARIAS, Iago Andrade; BATISTA, Jonatan Santana; MACHADO, Katlyane Colman Machado de. **O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas.** Pesquisa e Práticas Psicossociais, v. 15, n. 2, p. 1-19, maio-ago. 2020.

SOUZA, Gisele Silva Lopes; RIBEIRO, Mara Regina Rosa. **Construção de manual sobre cirurgia segura para profissionais de saúde.** Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 1-5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.48971>.

STUDART, Rita Mônica Borges; NUNES, Amanda Câmara; QUEIROZ, Renata Moura de; BRITO, Lise Maria Pinheiro de Mattos; BONFIM, Isabela Melo; CASTRO, Karla Soares de. **Avaliação clínica e imunológica dos receptores de transplante renal.** Revista Fundamentos do Cuidado Online, v. 11, n. 5, p. 1202-1207, out./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1202-1207>.

SZUMILAS, Kamila; WILK, Aleksandra; WIŚNIEWSKI, Piotr; GIMPEL, Anna; DZIEDZIEJKO, Violetta; KIPP, Markus; PAWLIK, Andrzej. **Current status regarding immunosuppressive treatment in patients after renal transplantation.** International Journal of Molecular Sciences, [S.l.], v. 24, n. 12, p. 10301, 18 jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms241210301>.

TEIXEIRA, Elizabeth. **Validação de tecnologias educacionais em foco.** 2020. Disponível em: <https://www.retebrasil.com.br>. Acesso em: 15 de julho de 2023.

TEIXEIRA, Elizabeth; MOTA, Vera Maria Saboia de Souza. **Tecnologias educacionais em foco.** São Paulo: Difusão Editora, 2011.

TRAD, Leny A. Bonfim. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde.** Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. **O método da Pesquisa Convergente Assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1450017, 2017. doi:10.1590/0104-07072017001450017.

TRICCO, Andrea C.; LILLIE, Erin; ZARIN, Wasifa; O'BRIEN, Kelly K.; COLQUHOUN, Heather; LEVAC, Danielle; MOHER, David; PETERS, Micah D. J.; HORSLEY, Tanya; WEEKS, Laura; HEMPEL, Susanne; AKL, Elie A.; CHANG, Christine; MCGOWAN, Jessie; STEWART, Lesley; HARTLING, Lisa; ALDCROFT, Adrian; WILSON, Michael G.; GARRITY, Chantelle; LEWIN, Simon; GODFREY, Christina M.; MACDONALD, Marilyn T.; LANGLOIS, Etienne V.; SOARES-WEISER, Karla; MORIARTY, Jo; CLIFFORD, Tammy; TUNÇALP, Özge; STRAUS, Sharon E. **Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação.** Annals of Internal

Medicine, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2 out. 2018. Publicado online em 4 set. 2018. DOI: 10.7326/M18-0850.

VENGADESSANE, Subashini; VIGLIETTI, Denis; SAUVAGEON, Hélène; GLOTZ, Denis; LEFAUCHEUR, Carmen; MADELAINE, Isabelle; DEVILLE, Laure. **Adesão à medicação no transplante renal: avaliação, fatores preditivos e impacto na alorreatividade humoral.** *Annales Pharmaceutiques Françaises*, v. 81, n. 1, p. 152-162, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2022.06.011>.

WACHHOLZ, Laísa Fischer; KNIHS, Neide da Silva; MARTINS, Sabrina Regina; PESTANA, Aline Lima. **Alta hospitalar do paciente transplantado hepático: revisão integrativa.** *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0346>.

WILLIAMS, Allison; CRAWFORD, Kimberley; MANIAS, Elizabeth; ELLIS, Christine; MULLINS, Kim; HOWE, Kathy; KENNEDY, Eiaine; MANEY, Orla; MARK, Tia; GREGORY, Debbie; VAN HARDEVELD, Emma; YIP, Doris; LOW, Jac Kee. **Examining the preparation and ongoing support of adults to take their medications as prescribed in kidney transplantation.** *J Eval Clin Pract*, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 180–186, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.12270>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview.** Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055391>. Acesso em: 2 de nov. 2025.

ZANETTI-YABUR, Alana; RIZZO, Amanda; HAYDE, Nicole; WATKINS, Anthony C.; ROCCA, Juan P.; GRAHAM, Jay A. **Exploring the usage of a mobile phone application in transplanted patients to encourage medication compliance and education.** *Am J Surg*, [S.l.], v. 214, n. 4, p. 743–747, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2017.01.026>.

ZHONG, Chao; YAO, Lin; CHEN, Lanlan; WANG, Xiaofen; ZHU, Xiaohui; WEN, Yihong; DENG, Lei; CHEN, Jiafu; HUI, Jialiang; SHI, Lisha; YOU, Lijuan. **The use of virtual reality-assisted interventions on psychological well-being and treatment adherence among kidney transplant recipients: a randomized controlled study.** *Acta Psychologica*, v. 253, 104700, 2025. DOI: 10.1016/j.actpsy.2025.104700.

ZHU, Yichen; ZHOU, Yifan; ZHANG, Lei; ZHANG, Jian; LIN, Jun. **Efficacy of interventions for adherence to the immunosuppressive therapy in kidney transplant recipients: a meta-analysis and systematic review.** *J Investig Med*, [S.l.], v. 65, n. 7, p. 1049–1056, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jim-2016-000265>.

ZWETSCH, C. H. **Entre o público e o privado: as perspectivas da imunização coletiva.**
In: SANTOS, D. (org.). *Direito e pandemia: novos desafios à racionalidade jurídica* [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021. Disponível em: <https://unisc.edu.mz>. DOI: 10.22350/9786559173518.

ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e validação de uma tecnologia de cuidado para apoio terapêutico ao Transplantado Renal

Pesquisador: Sâmia Jucá Pinheiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67087723.2.0000.8093

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.988.518

Apresentação do Projeto:

RESUMO - "Introdução: O seguimento do plano terapêutico proposto após o transplante é o grande desafio para os pacientes e os profissionais de saúde. As orientações de cuidado, quando agrupadas em um manual, orientam os pacientes de uma forma mais clara e precisa. Objetivos: Construir e validar uma tecnologia educativa de apoio terapêutico para pacientes transplantados renais. Métodos: o estudo será dividido em etapas, as três primeiras

contribuirão com a realização de uma revisão sistemática e investigação do contexto envolvendo profissionais, pacientes e familiares/cuidadores para a construção do manual de cuidado. Em seguida, o mesmo será validado por experts da área e pacientes. A análise das etapas será realizada de acordo com a natureza dos dados. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados esperados: descrição das orientações de cuidados recomendadas aos pacientes transplantados renais no pós-operatório a partir da experiência multiprofissional e das perspectivas dos pacientes e familiares/cuidadores; construção de uma tecnologia educativa e validação de conteúdo e aparência da mesma por experts na área e por pacientes e familiares/cuidadores envolvidos no cuidado."

"Cada etapa do estudo será analisada de acordo com a natureza dos dados. Da etapa 1 será realizada uma análise descritiva. As informações do título, periódico, ano de publicação, idioma

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.988.518

Cronograma	Cronograma.doc	22:29:20	Sâmia Jucá Pinheiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionais.pdf	30/01/2023 22:29:01	Sâmia Jucá Pinheiro	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	30/01/2023 22:26:55	Sâmia Jucá Pinheiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 06 de Abril de 2023

Assinado por:
MARIANA SODARIO CRUZ
(Coordenador(a))

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

APÊNDICE A – DADOS REFERENTES À REVISÃO DE ESCOPO

Título do artigo	
Autores	
Periódico	
Ano de publicação	
País de realização	
Objetivo	
Delineamento / População	
Resultados	
Conclusões	
Limitações	
Nível de evidência	

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA PESSOAS COM TRANSPLANTE (CONSTRUÇÃO DA
CADERNETA DE SAÚDE)**

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada **Construção e evidências de validade de tecnologia assistencial de apoio à adesão terapêutica da pessoa submetida ao transplante renal**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora **Sâmia Jucá Pinheiro** e tem como objetivos: Geral: Construir e testar a evidência de validade de estrutura interna de uma tecnologia assistencial de apoio à adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; e específicos: Identificar as orientações de cuidado recomendadas aos pacientes transplantados renais no pós-operatório; Descrever os cuidados prestados pela equipe multiprofissional no momento da alta hospitalar e no pós-operatório tardio; Mapear as tecnologias educativas brasileiras e as orientações de cuidados nelas contidas para apoiar a adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; Analisar os requisitos para construção de uma tecnologia educativa com orientações de cuidado de apoio à adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; Identificar as tecnologias assistenciais já existentes sobre o tema (benchmarking); Propor uma tecnologia assistencial (caderneta) com orientações de cuidado de apoio à adesão terapêutica de pacientes transplantados renais (no pós-operatório tardio); Testar as evidências de validade da estrutura interna dessa caderneta junto a juízes; Efetuar a análise semântica junto aos pacientes do material desenvolvido.

Para isso, precisamos que o senhor (a) responda algumas perguntas contidas no nosso formulário e participe da roda de conversa sobre a caderneta intitulada “Caderneta de saúde da pessoa transplantada renal”. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador. Os dados da pesquisa também serão disponíveis para a equipe de transplante renal do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Os resultados serão divulgados no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília, podendo ser publicados em eventos e/ou revistas científicas posteriormente. A caderneta será entregue as pessoas transplantadas renais no momento da alta hospitalar, e nas consultas de enfermagem pós-transplante renal no ambulatório de transplante do HUB. Esta pesquisa poderá trazer, como benefício, a contribuição para um melhor acompanhamento pós-transplante renal pelos profissionais de saúde, bem como fornecer orientações de cuidados após o transplante. Como riscos, a sua participação poderá trazer possibilidade de desconforto ou constrangimento ao participar da roda de conversa; e cansaço ao responder as perguntas. A fim de minimizar os riscos em que os pacientes poderão ser submetidos, o senhor (a) será informado que terá liberdade para deixar de responder qualquer pergunta do formulário; e não será solicitado de forma individual a responder qualquer questionamento que surgir durante a roda de conversa, sendo as perguntas feitas de forma coletiva e solicitado que o senhor (a) levante o braço quando se sentir confortável para responder. O Sr. (a) pode interromper a participação na pesquisa, a qualquer tempo, se assim desejar.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil.

A participação no estudo não acarretará custos e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. A sua participação é de caráter **voluntário**, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu

consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (85) 99726-7735. Sua recusa não trará nenhum prejuízo ao atendimento realizado no hospital, as consultas e exames serão realizados da mesma maneira pelos profissionais da instituição; e a assistência durante a internação ocorrerá seguindo o mesmo padrão institucional. Este estudo ocorre de maneira independente ao atendimento realizado pelos profissionais.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é formado por um grupo de profissionais de diversas áreas, cuja função é avaliar as pesquisas com seres humanos. O CEP foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa e, também, dos pesquisadores. Qualquer dúvida ética o Sr. (Sra.) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília, Telefone: (61) 3107-8434, e-mail cep.fce@gmail.com. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, no qual o Sr. (Sra.) terá uma via e não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____ RG nº _____,

declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, _____ de _____ de _____



Participante da pesquisa:

Digitais caso não assine

Pesquisador responsável pela coleta dos dados

Rubrica:

APÊNDICE C1 – FORMULÁRIO PARA PESSOAS COM TRANSPLANTE RENAL**a) Dados pessoais**

Sexo:

Idade do paciente:

Situação conjugal:

Escolaridade:

Raça autodeclarada:

Religião:

Profissão:

Renda familiar:

Reside com:

b) Dados clínicos

Doença de base:

Comorbidades:

Terapia Renal Substitutiva (TRS): Qual: Quanto tempo:

Data da entrada na lista do transplante:

Data do transplante:

Tempo de transplante:

Número de transplantes:

Hemodiálise pós transplante (especificar dias):

c) Questões relacionadas a vida no pós-transplante renal

Para recém-transplantados (até 1 mês pós alta da internação hospitalar pós-transplante renal)

O Sr (a) considera que o transplante representa a cura da doença renal?

Sim Não Por quê?

Como o Sr (a) imaginava que seria a sua vida no pós-transplante renal?

Ótima Boa Regular Ruim Péssima Por quê?

Acha importante uma caderneta com orientações acerca dos cuidados que precisa ter no domicílio a fim de preservar o enxerto, prevenir outras doenças e melhorar a qualidade de vida?

Sim Não Por quê?

Que tipos de informação gostaria de encontrar neste material?

Para transplantados tardios (após 1 mês da alta da internação hospitalar pós-transplante renal)

O Sr (a) considera que o transplante representou a cura da doença renal?

Sim Não Por quê?

Como está a sua vida no pós-transplante renal?

Ótima Boa Regular Ruim Péssima Por quê?

Acha importante uma caderneta com orientações acerca dos cuidados que precisa ter no domicílio a fim de preservar o enxerto, prevenir outras doenças e melhorar a qualidade de vida?

Sim Não Por quê?

Que tipos de informação gostaria de encontrar neste material?

APÊNDICE C2 - ROTEIRO GRUPO FOCAL (PESSOAS COM TRANSPLANTE RENAL)

QUESTÕES RELACIONADAS ÀS ORIENTAÇÕES DE CUIDADO PARA TRANSPLANTADOS RENAI A PARTIR DOS RESULTADOS DAS ETAPAS UM E DOIS DO ESTUDO.

Os pacientes e seus cuidadores/familiares serão questionados acerca de qual a melhor forma de inserir na caderneta determinada orientação de cuidado.

Alimentação; medicamentos; uso de máscara e isolamento; contato com animais; cuidados com a ferida operatória; retorno às consultas e exames; vacinação; exposição solar; prevenção de arboviroses; prevenção ginecológica/urológica; assistência odontológica; saúde sexual e reprodutiva.

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE (CONSTRUÇÃO DA
CADERNETA DE SAÚDE)**

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada: **Construção e evidências de validade de tecnologia assistencial de apoio à adesão terapêutica da pessoa submetida ao transplante renal**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora: **Sâmia Jucá Pinheiro** e tem como objetivos: Geral: Construir e validar uma tecnologia de cuidado (caderneta) de apoio terapêutico para pacientes transplantados renais; e específicos: identificar as orientações de cuidado recomendadas aos pacientes transplantados renais no pós-operatório; descrever os cuidados prestados pela equipe multiprofissional no momento da alta hospitalar e no pós-operatório tardio; mapear as tecnologias educativas brasileiras e as orientações de cuidados nelas contidas para apoiar a adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; analisar os requisitos para construção de uma tecnologia educativa com orientações de cuidado de apoio à adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; identificar as tecnologias assistenciais já existentes sobre o tema; propor uma tecnologia assistencial (caderneta) com orientações de cuidado de apoio à adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; testar as evidências de validade da estrutura interna dessa caderneta junto a juízes; efetuar a análise semântica junto aos pacientes do material desenvolvido. Para isso, precisamos que o senhor (a) responda algumas perguntas contidas no nosso formulário. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador. Os resultados serão divulgados no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília, podendo ser publicados em eventos e/ou revistas científicas posteriormente. Os dados da pesquisa também serão disponíveis para a equipe de transplante renal do Hospital Universitário de Brasília (HUB). O produto construído será entregue na ocasião da alta da enfermaria para o domicílio dos transplantados renais e nas consultas de enfermagem pós-transplante renal no ambulatório de transplante do HUB.

Esta pesquisa poderá trazer, como benefício, melhores indicativos do seguimento terapêutico dos pacientes por meio de uma valiosa contribuição científica a partir da prática clínica. Os riscos serão mínimos, podendo apresentar alguma dúvida no decorrer da pesquisa, como também cansaço ao responder as perguntas.

A sua participação é de caráter **voluntário**, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (85) 99726-7735.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é formado de um grupo de profissionais de diversas áreas, cuja função é avaliar as pesquisas com seres humanos. O CEP foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa e, também, dos pesquisadores. Qualquer dúvida ética o Sr. (Sra.) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília, Telefone: (61) 3107-8434, e-mail cep.fce@gmail.com. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio

da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, no qual o Sr. (Sra.) terá uma via e não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), compreendi os objetivos do estudo, como também os riscos e benefícios, e concordei em participar da pesquisa.

Brasília, _____ de _____ de 2023.

Participante da pesquisa

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO (PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NA UNIDADE DE TRANSPLANTES)

- Categoria profissional:

- Titulação:

Graduação Residência Especialização Mestrado Doutorado Pós-doutorado

- Tempo de atuação no serviço de transplante renal:

Ambulatório:

Unidade de Internação Pré e Pós-Cirúrgico:

- De acordo com a sua categoria profissional e local de atuação:

Descreva as principais orientações na alta do paciente transplantado para o domicílio e os cuidados indispensáveis no pós-operatório tardio para o sucesso do transplante.

Que tipos de informação gostaria de encontrar neste material para acompanhar os seus pacientes? Que dados poderiam ser monitorados?

**APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA PESSOAS COM TRANSPLANTE RENAL (AVALIAÇÃO DA
CADERNETA DE SAÚDE)**

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada **Construção e evidências de validade de tecnologia assistencial de apoio à adesão terapêutica da pessoa submetida ao transplante renal**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora **Sâmia Jucá Pinheiro** e tem como objetivos: Geral: Construir e testar a evidência de validade de estrutura interna de uma tecnologia assistencial de apoio à adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; e específicos: Identificar as orientações de cuidado recomendadas aos pacientes transplantados renais no pós-operatório; Descrever os cuidados prestados pela equipe multiprofissional no momento da alta hospitalar e no pós-operatório tardio; Mapear as tecnologias educativas brasileiras e as orientações de cuidados nelas contidas para apoiar a adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; Analisar os requisitos para construção de uma tecnologia educativa com orientações de cuidado de apoio à adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; Identificar as tecnologias assistenciais já existentes sobre o tema (benchmarking); Propor uma tecnologia assistencial (caderneta) com orientações de cuidado de apoio à adesão terapêutica de pacientes transplantados renais (no pós-operatório tardio); Testar as evidências de validade da estrutura interna dessa caderneta junto a juízes; Efetuar a análise semântica junto aos pacientes do material desenvolvido.

Para isso, precisamos que o senhor (a) responda algumas perguntas contidas no nosso formulário e participe da roda de conversa sobre a caderneta intitulada “Caderneta de saúde da pessoa transplantada renal”. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador. Os dados da pesquisa também serão disponíveis para a equipe de transplante renal do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Os resultados serão divulgados no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília, podendo ser publicados em eventos e/ou revistas científicas posteriormente. A caderneta será entregue as pessoas transplantadas renais no momento da alta hospitalar, e nas consultas de enfermagem pós-transplante renal no ambulatório de transplante do HUB. Esta pesquisa poderá trazer, como benefício, a contribuição para um melhor acompanhamento pós-transplante renal pelos profissionais de saúde, bem como fornecer orientações de cuidados após o transplante. Como riscos, a sua participação poderá trazer possibilidade de desconforto ou constrangimento ao participar da roda de conversa; e cansaço ao responder as perguntas. A fim de minimizar os riscos em que os pacientes poderão ser submetidos, o senhor (a) será informado que terá liberdade para deixar de responder qualquer pergunta do formulário; e não será solicitado de forma individual a responder qualquer questionamento que surgir durante a roda de conversa, sendo as perguntas feitas de forma coletiva e solicitado que o senhor (a) levante o braço quando se sentir confortável para responder. O Sr. (a) pode interromper a participação na pesquisa, a qualquer tempo, se assim desejar.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil.

A participação no estudo não acarretará custos e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. A sua participação é de caráter **voluntário**, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (85) 99726-

7735. Sua recusa não trará nenhum prejuízo ao atendimento realizado no hospital, as consultas e exames serão realizados da mesma maneira pelos profissionais da instituição; e a assistência durante a internação ocorrerá seguindo o mesmo padrão institucional. Este estudo ocorre de maneira independente ao atendimento realizado pelos profissionais.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é formado por um grupo de profissionais de diversas áreas, cuja função é avaliar as pesquisas com seres humanos. O CEP foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa e, também, dos pesquisadores. Qualquer dúvida ética o Sr. (Sra.) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília, Telefone: (61) 3107-8434, e-mail cep.fce@gmail.com. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, no qual o Sr. (Sra.) terá uma via e não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____ RG nº _____,
 declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, _____ de _____ de _____



 Participante da pesquisa:

Digitais caso não assine

 Pesquisador responsável pela coleta dos dados

Rubrica:

APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA AS PESSOAS COM TRANSPLANTE RENAL

Data: ____/____/____

Nome da Tecnologia Educativa e Assistencial: “Caderneta de saúde da pessoa submetida ao transplante renal”.

Parte I – Identificação do paciente

Nome:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Tempo de transplante:

Parte II – Instruções e avaliação

Leia minuciosamente a Tecnologia Educativa em Saúde desenvolvida.

Em seguida, analise a TE, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração:

1. Não concordo
2. Concordo parcialmente
3. Concordo totalmente

ATENÇÃO:

Por favor, responda a todos os itens. A sua opinião é muito importante.

Não existem respostas certas ou erradas.

Para as opções 2 e 3, descreva o motivo pelo qual escolheu esse item.

Você também poderá fazer sugestões e observações no espaço disponibilizado.

1. **ORGANIZAÇÃO:** Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

A capa é atraente e indica o conteúdo do material.	1	2	3
O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.	1	2	3
O conteúdo apresenta uma sequência lógica.	1	2	3
O número de páginas está adequado.	1	2	3
Os tópicos retratam aspectos importantes .	1	2	3

Dúvidas e comentários:

-
-
2. **APARÊNCIA:** Refere-se à linguagem, compreensão, estilo de escrita e presença de gráficos da caderneta.

O tipo de letra está adequado.	1	2	3
O tamanho da letra do conteúdo do material está adequado.	1	2	3
O texto é interessante e fácil de ler.	1	2	3
Todos conseguem entender tudo o que está escrito.	1	2	3
Há associação dos tópicos com o texto e figuras correspondentes.	1	2	3
Os desenhos são simples e fáceis de entender.	1	2	3
Os desenhos e os textos se complementam.	1	2	3
As figuras estão adequadas e são suficientes.	1	2	3

Dúvidas e comentários:

3. **MOTIVAÇÃO E APRENDIZADO:** Refere-se ao grau de significado da TE e a capacidade do material despertar interesse.

Os assuntos da caderneta são muito importantes.	1	2	3
A apresentação da caderneta desperta o interesse na leitura.	1	2	3
A leitura da caderneta me fez aprender coisas novas.	1	2	3
O conteúdo da caderneta me estimulou a pensar em melhorar os hábitos de vida diários.	1	2	3
A caderneta será uma ferramenta importante para tirar dúvidas.	1	2	3
A caderneta será uma ferramenta importante para e melhorar o seguimento terapêutico.	1	2	3

Dúvidas e comentários:

Parte III – Considerações finais

1. O que você achou da criação da caderneta?

2. Você acha que a caderneta é interessante para acompanhar o transplantado até o primeiro ano pós-transplante ou por um tempo maior?

APÊNDICE H - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM TRANSPLANTE RENAL

Prezado (a),

Eu, Sâmia Jucá Pinheiro, Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS) pela Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde / Universidade de Brasília – Campus UnB Ceilândia, sob orientação da Professora Doutora Dayani Galato, gostaria de lhe convidar a participar como avaliador(a), de forma voluntária, no processo de validação da Caderneta intitulada “Caderneta de saúde da pessoa transplantada renal”.

O material educativo e assistencial foi construído nas etapas iniciais da pesquisa intitulada “Construção e evidências de validade de tecnologia assistencial de apoio à adesão terapêutica da pessoa submetida ao transplante renal”, oriunda da tese de doutorado. A construção foi decorrente de uma revisão de escopo acerca da temática, bem como das experiências da equipe multiprofissional no tocante aos cuidados indispensáveis no pós-transplante renal e da participação dos pacientes transplantados. Cabe destacar que uma das inspirações foi a caderneta da criança, um exemplo exitoso de tecnologia educacional e assistencial.

Considerando a sua expertise em torno do tema, gostaríamos de aprimorar esta tecnologia de cuidado com as suas valiosas contribuições dotadas de conhecimento científico amplo.

Caso deseje participar, você receberá um novo e-mail com a caderneta e um link, nele terá acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deverá ser assinado eletronicamente; e um instrumento a ser preenchido com as informações referentes a sua avaliação da tecnologia desenvolvida.

A sua identidade será mantida em sigilo e o(a) senhor(a) pode desistir de participar a qualquer tempo.

Antecipo os agradecimentos com a colaboração e atenção, e me coloco a disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Sâmia Jucá Pinheiro

Doutoranda pelo PPGCTS/FCE/UnB

Brasília, xx de xx de 202x.

**APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE
TRANSPLANTE E ESPECIALISTAS NA ÁREA DE TRANSPLANTE
RENAL (VALIDAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE)**

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada: **Construção e evidências de validade de tecnologia assistencial de apoio à adesão terapêutica da pessoa transplantada renal**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora: **Sâmia Jucá Pinheiro** e tem como objetivos: Geral: Construir e validar uma tecnologia de cuidado (caderneta) de apoio terapêutico para pacientes transplantados renais; e específicos: identificar as orientações de cuidado recomendadas aos pacientes transplantados renais no pós-operatório; descrever os cuidados prestados pela equipe multiprofissional no momento da alta hospitalar e no pós-operatório tardio; mapear as tecnologias educativas brasileiras e as orientações de cuidados nelas contidas para apoiar a adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; analisar os requisitos para construção de uma tecnologia educativa com orientações de cuidado de apoio à adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; identificar as tecnologias assistenciais já existentes sobre o tema; propor uma tecnologia assistencial (caderneta) com orientações de cuidado de apoio à adesão terapêutica de pacientes transplantados renais; testar as evidências de validade da estrutura interna dessa caderneta junto a juízes; efetuar a análise semântica junto aos pacientes do material desenvolvido. Para isso, precisamos que o senhor (a) responda algumas perguntas contidas no nosso formulário. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador. Os resultados serão divulgados no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília, podendo ser publicados em eventos e/ou revistas científicas posteriormente. Os dados da pesquisa também serão disponíveis para a equipe de transplante renal do Hospital Universitário de Brasília (HUB). O produto construído será entregue na ocasião da alta da enfermaria para o domicílio dos transplantados renais e nas consultas de enfermagem pós-transplante renal no ambulatório de transplante do HUB.

Esta pesquisa poderá trazer, como benefício, melhores indicativos do seguimento terapêutico dos pacientes por meio de uma valiosa contribuição científica a partir da prática clínica. Os riscos serão mínimos, podendo apresentar alguma dúvida no decorrer da pesquisa, como também cansaço ao responder as perguntas.

A sua participação é de caráter **voluntário**, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (85) 99726-7735.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é formado de um grupo de profissionais de diversas áreas, cuja função é avaliar as pesquisas com seres humanos. O CEP foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa e, também, dos pesquisadores. Qualquer dúvida ética o Sr. (Sra.) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília, Telefone: (61) 3107-8434, e-mail

cep.fce@gmail.com. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, no qual o Sr. (Sra.) terá uma via e não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), compreendi os objetivos do estudo, como também os riscos e benefícios, e concordei em participar da pesquisa.

Brasília, _____ de _____ de 2025.

Participante da pesquisa

**APÊNDICE J – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO E
CONSTRUCTO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA E ASSISTENCIAL
PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM TRANSPLANTE RENAL.**

Data: ____/____/____

Nome da Tecnologia Educativa e Assistencial: “Caderneta de saúde da pessoa submetida ao transplante renal”.

Parte I – Identificação do especialista

Nome:

Data de nascimento:

Sexo:

Categoria profissional:

() Médico(a) () Enfermeiro(a) () Fisioterapeuta () Nutricionista () Assistente social ()
Psicólogo () Farmacêutico

Tempo de formação:

Instituição:

Tempo de trabalho na área de transplantes:

Titulação: Especialização e/ou Residência () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado ()

Parte II – Instruções e avaliação

Leia minuciosamente a Tecnologia desenvolvida.

Em seguida, analise com atenção a caderneta desenvolvida, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração:

1. **Discordo totalmente**
2. **Discordo**
3. **Concordo parcialmente**
4. **Concordo**
5. **Concordo totalmente**

ATENÇÃO:

Por favor, responda a todos os itens. A sua opinião é muito importante.

Não existem respostas certas ou erradas.

Para as opções 1, 2 e 3, descreva o motivo pelo qual escolheu esse item.

Você também poderá fazer sugestões e observações no espaço disponibilizado.

1. **OBJETIVOS:** Referem-se aos propósitos que se deseja atingir com a utilização da caderneta.

As informações são coerentes com as necessidades de cuidados e seguimento terapêutico adequado dos transplantados renais.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Observações e Sugestões:					
A caderneta fornece informações a respeito da importância da realização de exames e comparecimento nas consultas.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
Promove reflexão e pensamento crítico diante de boas práticas de cuidado e saúde com o intuito de aderir ao tratamento proposto.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
Esclarece dúvidas relacionadas às formas de prevenção de infecções instigando a mudanças de comportamento e atitudes.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
Ressalta a importância do uso correto dos medicamentos com o intuito de prevenir rejeição do enxerto.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
O conteúdo é importante para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
O material pode circular no meio científico na área de transplante.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
A caderneta atende aos objetivos das instituições que trabalham com transplantados renais no tocante às orientações de cuidado no pós-transplante.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
Possibilita o automonitoramento por parte do paciente.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
Possibilita o monitoramento da evolução do tratamento por parte da equipe de saúde do transplante.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
Permite a sistematização de informações importantes para o cuidado por outros profissionais de saúde que não sejam dos centros transplantadores.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					

- 2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO:** Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
O material está apropriado para pacientes de variados níveis socioculturais.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					
A redação está apropriada para pacientes de variados níveis de conhecimento.	1	2	3	4	5
Observações e Sugestões:					

Há uma sequência lógica do conteúdo. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
As ilustrações estão adequadas e são suficientes. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
O número de páginas está adequado. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5

3. RELEVÂNCIA: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material apresentado.

A caderneta permite generalização e transferência do aprendizado a transplantados renais adultos de qualquer centro de transplante. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
A caderneta permite generalização e transferência do aprendizado a qualquer transplantado adulto de órgão sólido. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
A caderneta propõe a construção de conhecimentos. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
A caderneta aborda os assuntos necessários para a construção do saber no pós-transplante renal. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
A caderneta facilita o acompanhamento dos pacientes pela equipe multiprofissional pelo menos no primeiro ano de transplante. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
Os exames monitorados na caderneta são pertinentes diante do cuidado de saúde da pessoa transplantada renal. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5

4. CONTEÚDO TEÓRICO: Refere-se a uma análise minuciosa de todos os conteúdos abordados na caderneta.

Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados ao paciente de forma rotineira. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
As informações referentes ao uso, armazenamento e efeitos colaterais dos medicamentos estão expostas de forma clara e com ilustrações adequadas. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
Promove informações importantes diante de boas práticas alimentares. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
Expõe os riscos submetidos diante do consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e drogas ilícitas. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
Os aspectos referentes à higiene pessoal e do ambiente estão descritos de forma clara e consistente. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5

**APÊNDICE L – NOVO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO E
CONSTRUCTO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA E ASSISTENCIAL
PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM TRANSPLANTE RENAL**

Data: ____/____/____

Nome da Tecnologia Educativa e Assistencial: “Caderneta de saúde da pessoa submetida ao transplante renal”.

Instruções e avaliação

Leia minuciosamente a Tecnologia desenvolvida.

Em seguida, analise, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração:

1. **Concordo totalmente**
2. **Concordo**
3. **Concordo parcialmente**
4. **Discordo**
5. **Discordo totalmente**

ATENÇÃO:

Por favor, responda a todos os itens. A sua opinião é muito importante.

Não existem respostas certas ou erradas.

Para as opções 3, 4 e 5, descreva o motivo pelo qual escolheu esse item.

Você também poderá fazer sugestões e observações no espaço disponibilizado.

As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
A fonte, o tamanho da letra e as cores da caderneta estão legíveis e harmoniosos. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
As informações referentes ao uso, armazenamento e efeitos colaterais dos medicamentos estão expostas de forma clara e com ilustrações adequadas. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
Expõe os riscos submetidos diante do consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e drogas ilícitas. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
Os aspectos referentes à higiene pessoal e do ambiente estão descritos de forma clara e consistente. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
O conteúdo referente ao contato com os animais domésticos está apresentado de forma clara. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5

As medidas de proteção solar e controle de arboviroses estão presentes na caderneta apresentada. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
As informações referentes à prática de atividade física dispostas na caderneta estão corretas. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5
As informações referentes ao calendário vacinal e a sua importância no pós-transplante estão descritas de forma clara. Observações e Sugestões:	1	2	3	4	5

OUTROS COMENTÁRIOS

**APÊNDICE M - CRONOGRAMA DE VALIDAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE
PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM TRANSPLANTE RENAL**

Atividades semanais (15 de setembro/25 a 8 de novembro/25)	1^a	2^a	3^a	4^a	5^a	6^a	7^a	8^a
Envio da carta convite								
Lembrete de resposta da carta convite								
Envio da caderneta e link REDCAP após a resposta da carta								
Lembrete de resposta do formulário								
Período de respostas pelos experts								
Lembrete de conclusão do formulário								
Período de análise das respostas pelos pesquisadores								
Envio da carta convite para uma nova rodada de avaliação – 2 ^a rodada de avaliação								
Lembrete de resposta da carta convite								
Envio da nova versão de alguns tópicos da caderneta e link REDCAP								
Lembrete de resposta do formulário								
Período de respostas pelos experts								
Lembrete de conclusão do formulário								
Período de análise das respostas pelos pesquisadores								
Caderneta qualificada								

**APÊNDICE N – CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA COM TRANSPLANTE
RENAL**

**CADERNETA DE SAÚDE DA
PESSOA COM
TRANSPLANTE RENAL**



**Brasília / DF
2026**

A Caderneta de saúde da pessoa submetida ao transplante renal, de autoria de Sâmia Jucá Pinheiro, sob orientação da Prof.^a Dra. Dayani Galato, é resultado de tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia/UnB. Sua construção envolveu uma revisão de escopo sobre os principais cuidados no pós-transplante renal e tecnologias que favorecem a adesão terapêutica; a participação das pessoas e da equipe multiprofissional; e obteve evidências de validade por meio da avaliação conjunta de pessoas que fizeram transplante de rim e profissionais de saúde. As ilustrações foram elaboradas pela mestranda Klarissa Karine Lima Maracaipe, conferindo clareza e atratividade ao material.

APRESENTAÇÃO

SUMÁRIO

PARTE I – ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

• Identificação	06
• Dados clínicos – transplante renal	07
• Controle da função do rim	08
• Dosagem dos imunossupressores	10
• Informações adicionais	12
• Controle do peso	13
• Controle de exames	
PCR para Citomegalovírus	15
PCR para BK Vírus	17
• Acompanhamento com o nefrologista	19
• Acompanhamento multiprofissional	23
• História de hospitalizações	27
• Calendário vacinal (antes e após o transplante)	29
• Anotações	31

PARTE II – ORIENTAÇÕES

• Alta hospitalar - primeiros cuidados	35
• Uso adequado dos medicamentos	38
• Alimentação	43
• Tabagismo e drogas ilícitas	49
• Bebidas alcoólicas	50
• Higiene pessoal	51
• Higiene do ambiente	52
• Animais de estimação	53
• Proteção solar e prevenção de arboviroses	54
• Atividade física e retorno às atividades	55
• Saúde sexual e reprodutiva	57
• Vacinação	59
• Intercorrências após o transplante	61
• Apoio psicológico e social	65
• Cuidados essenciais	66

IDENTIFICAÇÃO

- Nome: _____
- Data de nascimento: _____ Sexo: _____
- Telefone: _____
- Prontuário: _____ CNS: _____
- RG: _____ Tipo sanguíneo: _____
- Reside com: _____
- Unidade básica de saúde que frequenta:

- Farmácia do componente especializado (alto custo) cadastrada: _____
- Possui plano de saúde? ()SIM ()NÃO
- Contato de emergência familiar/cuidador

Nome: _____

Telefone: _____

DADOS CLÍNICOS - TRANSPLANTE RENAL

Data do transplante	
Retransplante	() Sim
Tipo de doador	() Vivo () Falecido
Doença inicial	
Outras doenças	
Pessoa com deficiência	() Sim () Não Qual? _____
Hospital em que o transplante foi realizado	_____
Equipe assistencial atual	_____
Telefone	_____

CONTROLE DA FUNÇÃO DO RIM

Período pós-transplante	Data	Ureia (mg/dL)	Creatinina (mg/dL)	TFG* (mL/min/1,73m ²)
1º mês				
Semana 1				
Semana 2				
Semana 3				
Semana 4				
2º ao 6º mês				
1 mês e 15 dias				
2 meses				
2 meses e 15 dias				
3 meses				
3 meses e 15 dias				
4 meses				
4 meses e 15 dias				
5 meses				
5 meses e 15 dias				
6 meses				

*TFG: Taxa de Filtração Glomerular

CONTROLE DA FUNÇÃO DO RIM

Período pós-transplante	Data	Ureia (mg/dL)	Creatinina (mg/dL)	TFG* (mL/min/1,73m²)
7º ao 12º mês				
7 meses				
8 meses				
9 meses				
10 meses				
11 meses				
12 meses				
1º ano pós transplante				
1 ano e 3 meses				
1 ano e 6 meses				
1 ano e 9 meses				
2 anos				

***TFG: Taxa de Filtração Glomerular**

DOSAGEM IMUNOSSUPRESSORES (ISS)

Período de coleta	Data	ISS	Resultado	Data	ISS	Resultado
1º mês						
Semana 1						
Semana 2						
Semana 3						
Semana 4						
2º ao 6º mês						
1 mês e 15 dias						
2 meses						
2 meses e 15 dias						
3 meses						
3 meses e 15 dias						
4 meses						
4 meses e 15 dias						
5 meses						
5 meses e 15 dias						
6 meses						

DOSAGEM IMUNOSSUPRESSORES (ISS)

Período de coleta	Data	ISS	Resultado	Data	ISS	Resultado
7º ao 12º mês						
7 meses						
8 meses						
9 meses						
10 meses						
11 meses						
12 meses						
1º ano pós transplante						
1 ano e 3 meses						
1 ano e 6 meses						
1 ano e 9 meses						
2 anos						

CONTROLE DE PESO

1º ano pós transplante renal

Altura: _____

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
P E S O												
I M C												

***IMC: Índice de Massa Corporal**

Estado nutricional (EN):

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
E N												

**BP (Baixo Peso) A (Adequado) SP (Sobrepeso)
O (Obesidade)**

CONTROLE DE PESO

Após o 1º ano de transplante renal

Altura: _____

	13º mês	14º mês	15º mês	16º mês	17º mês	18º mês	19º mês	20º mês	21º mês	22º mês	23º mês	24º mês
P E S O												
I M C												

***IMC: Índice de Massa Corporal**

Estado nutricional (EN):

	13º mês	14º mês	15º mês	16º mês	17º mês	18º mês	19º mês	20º mês	21º mês	22º mês	23º mês	24º mês
EN												

**BP (Baixo Peso) A (Adequado) SP (Sobrepeso)
O (Obesidade)**

CONTROLE DE EXAMES PCR PARA CMV (Citomegalovírus)

Data da coleta	Resultado	Necessita tratamento ?	Número de dias de tratamento

CONTROLE DE EXAMES PCR PARA CMV (Citomegalovírus)

Data da coleta	Resultado	Necessita tratamento ?	Número de dias de tratamento

Acompanhamento - equipe multidisciplinar

Categoria profissional	Local da consulta	Data Hora	Data de retorno Hora

Acompanhamento - equipe multidisciplinar

Categoria profissional	Local da consulta	Data Hora	Data de retorno Hora

Acompanhamento - equipe multidisciplinar

Categoria profissional	Local da consulta	Data Hora	Data de retorno Hora

Histórico de hospitalizações

Data	Motivo	Tempo de internação

Calendário vacinal antes do transplante

Vacina	Data

Estou de alta hospitalar. E agora?

No momento da alta, muitas informações são fornecidas, mas, com o tempo, você conseguirá absorver todas elas.



- ◆ É muito importante usar máscara por, pelo menos, seis meses. Sempre que estiver perto de pessoas doentes ou em locais com muitas pessoas, lembre-se de usá-la também. Isso ajuda a proteger a sua saúde.



- ◆ Para o seu acompanhamento, é muito importante que você realize todos os exames e compareça às consultas marcadas pela equipe.

- ◆ Siga a prescrição de medicamentos conforme orientado.





- ◆ É normal que a ferida operatória cause algum incômodo nos primeiros dias.

Lembre-se de fazer a higiene diariamente, com água e sabão neutro, e de secar bem com uma toalha limpa.

- ◆ Evite receber muitas visitas nesse primeiro momento. Se alguém do seu convívio estiver doente, oriente essa pessoa a não fazer visitas até que esteja completamente recuperada.



- ◆ Para manter uma alimentação saudável e adequada, siga as orientações do nutricionista. Se precisar, solicite à equipe de nutrição um plano alimentar que seja possível de seguir no seu dia a dia.

**Qualquer dúvida é importante.
Não saia do hospital com ela —
pergunte à equipe de saúde.**







Medicamentos



Lembre-se de tomar os medicamentos todos os dias com água, sempre nos horários que a equipe de saúde combinou com você;

Lave bem as mãos antes de tomar.



Guarde os medicamentos longe da umidade, do calor e da luz direta;



Para não confundir o nome do medicamento ou a sua concentração, evite cortar a embalagem;



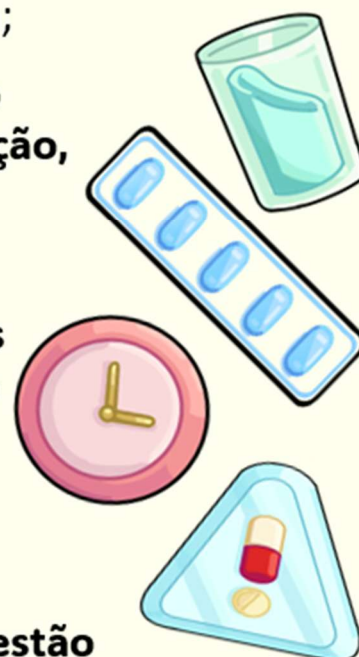
Mesmo que apareçam efeitos indesejados, não pare de tomar os medicamentos sozinho. Procure a equipe do transplante;



Atenção ao prazo de validade;



Sempre confira o nome dos medicamentos e a dose certa que estão na embalagem e no mapa de medicamentos.

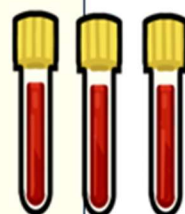


Importante:

Leve sempre os medicamentos com você para não se atrasar nos horários.



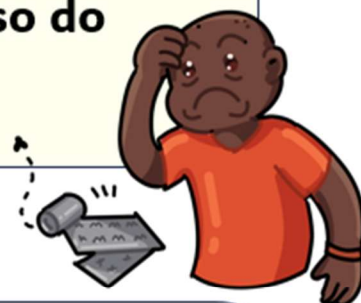
Ao realizar exames para dosagem dos imunossupressores, os medicamentos devem ser tomados apenas após a coleta.





Medicamentos

Nunca deixe para buscar os medicamentos apenas quando acabarem. A falta deles pode comprometer o sucesso do transplante.



Importante:



Combine com a equipe de saúde formas de te ajudar a lembrar os horários e as doses dos medicamentos.

EFEITOS COLATERAIS DOS MEDICAMENTOS



**Desconfortos
abdominais**



**Alterações
neurológicas**



Alteração no sono



**Presença de
tremores**



**Náuseas, vômitos
e diarreia**



**Maior chance de
contrair infecções**



**Maior risco de
desenvolver
diabetes**



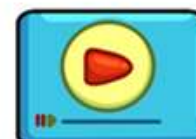
**Aumento do
apetite**

**Caso
apresente
alguns desses
efeitos, avise
a equipe de
saúde.**

PRINCIPAIS MEDICAMENTOS



Maneiras de melhorar a adesão ao tratamento



Caixa organizadora

Tabela de medicamentos

Despertador

Vídeos

Alimentação

Uma alimentação saudável é fundamental para controlar a taxa de açúcar no sangue e a pressão arterial, diminuindo o risco de doenças do coração.

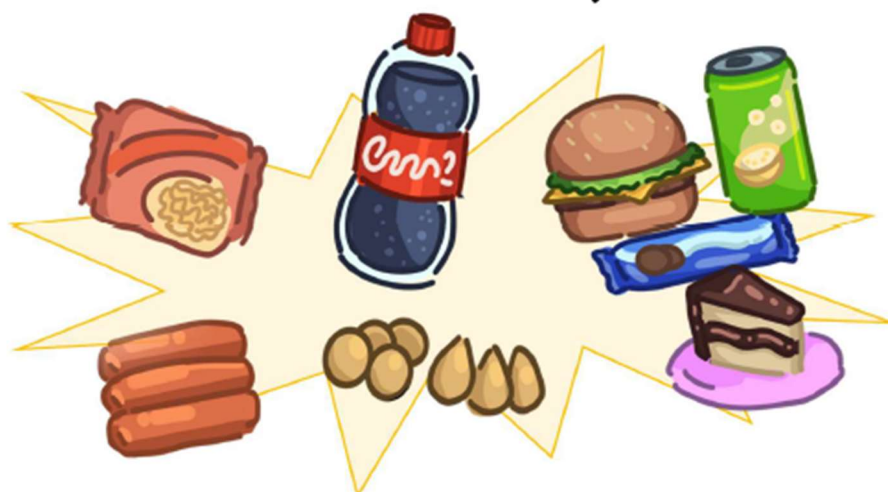


ATENÇÃO

A pessoa submetida ao transplante de rim não precisa seguir as mesmas restrições alimentares que tinha durante a hemodiálise ou a diálise peritoneal.

No entanto, para o sucesso do transplante, é essencial evitar alimentos enlatados, processados, industrializados e aqueles ricos em gorduras e açúcares.

Se houver alguma restrição especial, a equipe de saúde estará ao seu lado para orientar.



Alimentação

É importantíssimo lavar sempre as mãos antes do preparo dos alimentos e também antes das refeições.



Como lavar frutas, verduras e hortaliças:

- **Prepare a solução:**

Misture 1 colher de sopa de hipoclorito de sódio (sem cheiro, própria para alimentos) em 1 litro de água.

- **Deixe de molho:**

Coloque as frutas, verduras ou hortaliças na solução e deixe de molho por cerca de 15 minutos.

- **Enxágue bem:**

Depois do molho, lave bem os alimentos em água corrente para remover qualquer resíduo da água sanitária.

- **Seque:**

Se possível, seque com um pano limpo ou papel toalha antes de armazenar ou consumir.

Não aplique água sanitária pura nos alimentos; sempre dilua em água para evitar riscos à saúde.

ATENÇÃO:

Evite comer em lugares onde a limpeza dos alimentos não seja confiável.

Alimentos crus devem ser evitados devido ao maior risco de infecções.



Prefira alimentos bem cozidos e assados na sua dieta.

A água é essencial para o seu corpo! Se você não tiver restrição, beba água!



Alimentação

Salvo neste PC

Prefira esses alimentos:

Frutas, verduras e legumes; grãos em suas formas naturais e fibras; arroz, milho, batata e mandioca; feijão; leguminosas.



Evite esses alimentos:

Alimentos crus; processados, embutidos e industrializados.



ATENÇÃO:

A carambola deve ser excluída da dieta, pois pode causar efeitos tóxicos no sistema nervoso de pessoas com disfunção renal.



O consumo de chás deve ser feito com cautela. Sempre consulte a equipe de saúde e compre em locais de sua confiança.

Se o seu nível de potássio estiver alto, converse com a equipe de saúde para saber quais alimentos você deve evitar no dia a dia.

ATENÇÃO



Tabagismo Drogas ilícitas

- O cigarro faz mal e pode causar câncer e problemas no coração.
- O uso dessas drogas pode prejudicar a adesão ao tratamento, alterar o efeito dos medicamentos e colocar sua saúde em risco.



Converse com sua equipe de saúde se estiver enfrentando dificuldades ou precisar de apoio.

ATENÇÃO

Bebidas alcoólicas

O consumo de álcool deve ser evitado, pois pode comprometer a adesão ao tratamento de transplante renal e aumentar o risco de infecções.



Higiene pessoal

- Tome banho todos os dias;
- Lave bem as mãos antes de tomar seus remédios, depois de ir ao banheiro e sempre antes de preparar ou comer algo;
- Hidrate a pele para evitar rachaduras e machucados;
- Use roupas limpas e confortáveis.
- Escove os dentes três vezes ao dia, principalmente após as refeições;
- Não esqueça de usar o fio dental todos os dias;
- Caso use prótese dentária, limpe com frequência;
- Evite alimentos com muito açúcar, pois aumentam o risco de cáries;
- Vá ao dentista de 6 em 6 meses, mesmo que esteja tudo bem, para prevenir problemas.



Higiene do ambiente

- **Limpe a casa ou apartamento todos os dias para evitar o acúmulo de poeira;**
- **Deixe os ambientes bem ventilados, abrindo janelas diariamente;**
- **Evite objetos que acumulam poeira, como tapetes, cortinas pesadas e bichos de pelúcia;**
- **Limpe os filtros do ar-condicionado e ventiladores pelo menos uma vez por mês;**
- **Troque as roupas de cama com frequência e use sempre peças limpas;**
- **Mantenha o banheiro sempre limpo e use luvas na hora da limpeza;**
- **Prefira produtos de limpeza suaves ou diluídos e evite cheiros muito fortes;**
- **Evite contato com lixo, entulho ou esgoto. Se possível, peça ajuda a outra pessoa para essas tarefas.**



Animais de estimação

O contato com os animais é permitido, mas com alguns **CUIDADOS** de higiene e segurança.

- Mantenha os animais domésticos **VACINADOS**;
- Evite receber “lambeijos”;
- Lave bem as mãos depois de brincar, alimentar ou limpar o animal;
- Se tiver alguém para limpar a urina e as fezes dos animais, ótimo! Se não, utilize luvas para se proteger;
- Brinque com cuidado, especialmente com cães e gatos mais agitados.



ATENÇÃO:

Répteis, aves, roedores e outros animais que não são domésticos apresentam maior risco de transmissão de doenças.

Pássaros podem transmitir fungos que causam doenças graves nos pulmões de pessoas transplantadas. Evite o contato direto com eles.

ATENÇÃO AO USO CONTÍNUO

Quem passou por um transplante tem mais chance de desenvolver câncer de pele por causa dos medicamentos imunossupressores. Por isso, é muito importante proteger-se do sol usando chapéu, viseira ou boné, óculos escuros, roupas de manga longa e, claro, não esquecer do protetor solar.



A prevenção das arboviroses, como Dengue, Zika e Chikungunya, é essencial para todos.

Para se proteger, use repelente, principalmente quando for caminhar em parques ou áreas abertas — especialmente no começo da manhã e no fim da tarde, que são os horários em que o mosquito transmissor está mais ativo.



É essencial movimentar o corpo

Depois do transplante, pratique atividade física leve, totalizando cerca de 150 minutos por semana. Organize esse tempo conforme sua rotina — por exemplo, 30 minutos por dia, 5 vezes por semana, ou 50 minutos, 3 vezes por semana.

Escolha o exercício que mais gosta, mas lembre-se:

- É importante estar disposto(a) e sem dor;
- Evite exercícios de impacto, pois uma pancada pode machucar o rim transplantado;
- Comece com uma caminhada leve, que é uma ótima forma de se mexer sem risco;
- A musculação só deve ser feita após a liberação do urologista, para garantir sua segurança.



Posso voltar a dirigir?



➔ Só após a liberação da equipe de saúde. É importante que você esteja sem dor, sem tontura e se sentindo bem e seguro para voltar a dirigir.



Quando posso voltar para minha cidade?

- O momento de voltar para a sua cidade depende da sua recuperação e deve ser decidido junto com a equipe médica.
- Antes de viajar, é fundamental que as datas dos seus exames e consultas estejam marcadas e confirmadas, para garantir que você terá o acompanhamento necessário.



Quando posso voltar ao trabalho?



- O retorno ao trabalho depende do tipo de atividade que você faz e de como está sua saúde.
- Se sentir qualquer indisposição, avise imediatamente a equipe do transplante.

Atividade sexual e fertilidade



O retorno às atividades sexuais deve ser liberado pela equipe médica. O tempo varia de pessoa para pessoa, e é fundamental que esteja sem dor e se sentindo bem.

Recomenda-se o uso de **preservativo** para evitar infecções sexualmente transmissíveis.



A **fertilidade** de homens e mulheres pode aumentar após o transplante. Isso significa que os homens têm mais chances de engravidar suas parceiras, e as mulheres podem engravidar com mais facilidade.



Posso engravidar?

O ideal é que a mulher espere, pelo menos, 1 ano após o transplante para engravidar.

Lembre-se de falar com seu médico, antes de tentar engravidar, para que ele possa ajustar os medicamentos imunossupressores, já que alguns podem fazer mal ao bebê.



LEMBRANDO que a gravidez em pessoas transplantadas é considerada de risco. Dessa forma, deve ter um acompanhamento contínuo com a equipe de saúde.

VACINAÇÃO

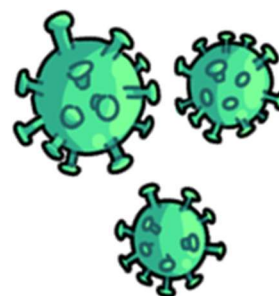


ATENÇÃO

Vacinas contra sarampo, caxumba, rubéola, varicela, febre amarela e dengue **NÃO** devem ser aplicadas em pessoas transplantadas, devido ao risco de desenvolver a doença.

IMPORTANTE

As vacinas que previnem as formas graves da gripe, COVID-19, hepatite, meningite, pneumonia, HPV, raiva, herpes-zóster e poliomielite podem ser aplicadas.



Vacinas que podem ser feitas após o transplante:

DPT, DTPa, DT, dT ou dTpa (Difteria, Tétano, Coqueluche); VIP (Pólio); Hepatite B; Hib; Influenza; COVID; Hepatite A; Meningo C; HPV; Pneumo; VZR Shingrix© (herpes-zóster recombinante).

Vacinas que não podem ser feitas após o transplante:

BCG, Tríplice viral (Sarampo, caxumba, rubéola); VZ (Varicela); Febre amarela.

Se alguém próximo tomar a vacina contra rotavírus, a pessoa que fez um transplante deve lavar bem as mãos e limpar o ambiente de forma adequada, principalmente se for manusear as fezes da criança.

**Mantenha suas vacinas em dia.
Se tiver dúvida, fale com a equipe de saúde.**

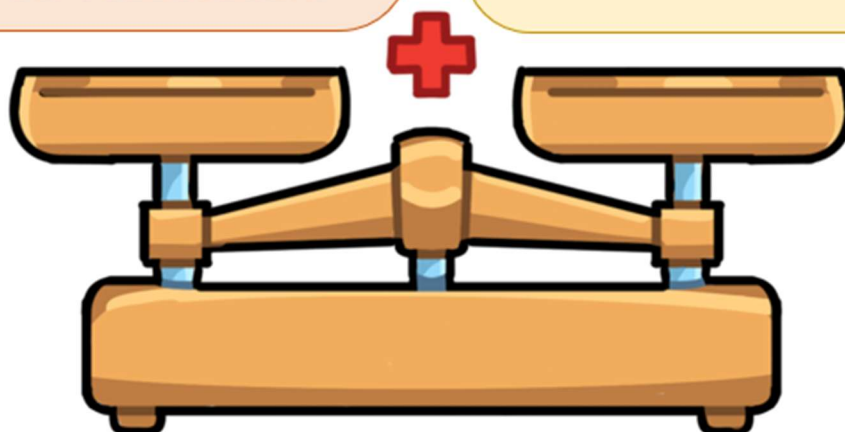
Intercorrências após o transplante

Infecções

Podemos evitá-las protegendo nosso corpo contra vírus, bactérias e fungos. Lembre-se de que as defesas do corpo ficam diminuídas pelo uso dos medicamentos para evitar a rejeição. Por isso, a atenção quanto à prevenção das infecções deve ser redobrada!!!

Rejeição

O risco de rejeição do órgão diminui quando todos os medicamentos são tomados nas doses e horários corretos. Além disso, os exames devem ser realizados regularmente.



ATENÇÃO

- Os principais sintomas de **INFECÇÃO** são: febre (maior ou igual a 37,8°C; dor e/ou ardor ao urinar; mau cheiro e presença de sangue na urina; vermelhidão e dor no local da cirurgia; dificuldade para respirar; inchaço; sintomas de gripe; dor no corpo; e diarreia.
- Os principais sintomas de **REJEIÇÃO** são: alteração dos exames do rim (função renal); diminuição da urina; alteração da pressão arterial; ganho de peso; inchaço; e indisposição.



O paciente deve procurar uma unidade de saúde ao apresentar qualquer um desses sintomas, e a equipe do transplante deve ser avisada.

ATENÇÃO AOS SINAIS E SINTOMAS



Se você apresentar qualquer um desses sintomas citados, deve procurar uma **unidade de saúde** mais próxima de sua residência.

Se apresentar dificuldade para respirar, febre alta que não melhora com antitérmico prescrito pelo médico, convulsões, dor no peito ou perda de consciência, deve procurar a **Unidade de Pronto Atendimento (UPA)** mais próxima de onde estiver.



Quaisquer outros sintomas, como:

Manchas no corpo, pressão arterial alterada, glicemia desregulada, dificuldade para controlar o peso, alterações emocionais, entre outros, devem ser comunicados à equipe do transplante para que sejam feitos os devidos encaminhamentos.



E se eu estiver triste, deprimido, angustiado, ou sem disposição... O que devo fazer?

O acompanhamento com o psicólogo é muito importante nessas situações. Entre em contato com a equipe do transplante, informe sua necessidade e agende uma consulta.



E quanto às questões sociais, quem pode me ajudar?

O assistente social pode ajudar a tirar dúvidas sobre benefícios como aposentadoria, auxílio-doença, entre outros. Entre em contato com a equipe do transplante e solicite ajuda.

E quais são os meus direitos?



- **Atendimento integral, humanizado e de qualidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS);**
- **Informações claras sobre a sua saúde e direito de participar da tomada de decisões acerca dos tratamentos;**
- **Acompanhamento com profissionais de várias especialidades, conforme necessidade;**
- **Medicamentos gratuitos;**
- **Sigilo das informações sobre a saúde e o seu tratamento;**
- **Benefícios sociais, como auxílio doença e aposentadoria, dependendo de cada caso;**
- **Auxílio para realizar o tratamento fora da cidade de sua residência.**

ATENÇÃO

CADA PESSOA PODE SER AVALIADA DE FORMA INDIVIDUAL PELO SERVIÇO DE APOIO SOCIAL E TER ACESSO A OUTROS DIREITOS, CONFORME AS SUAS NECESSIDADES.

O transplante renal é uma forma de tratamento para a Doença Renal Crônica. Para que ele seja eficaz, a pessoa transplantada deve seguir alguns cuidados essenciais.

São eles:

- **Comparecer às consultas regularmente;**
- **Agendar e fazer todos os exames recomendados;**
- **Seguir a prescrição de medicamentos, respeitando horários e doses;**
- **Entender a importância do tratamento para garantir uma melhor qualidade de vida;**
- **Comunicar à equipe de saúde qualquer sintoma que apresentar, seja ele físico ou psicológico.**



Lembre-se: o apoio da família e dos amigos é uma força extra no seu caminho. Você não está sozinho nessa!

REFERÊNCIAS

ALHAMAD, T.; KORAIHY, F. M.; LAM, N. N.; KATARI, S.; NAIK, A. S.; SCHNITZLER, M. A.; XIAO, H.; AXELROD, D. A.; DHARNIDHARKA, V. R.; RANDALL, H.; OUSEPH, R.; SEGEV, D. L.; BRENNAN, D. C.; DEVRAJ, R.; KASISKE, B. L.; LENTINE, K. L. Dependência ou abuso de cannabis no transplante renal: implicações para os resultados pós-transplante. *Transplantation*, v. 103, n. 11, p. 2373-2382, nov. 2019. DOI: 10.1097/TP.0000000000002599.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). *Manual de transplante renal: período pós-transplante*. São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de atividade física para a população brasileira* [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: set. 2025.

JUNG, H. Y.; JEON, Y.; HUH, K. H. et al. Consumo de álcool pré e pós-transplante e resultados no transplante renal: um estudo de coorte multicêntrico prospectivo. *Transplant International: Jornal Oficial da Sociedade Europeia de Transplante de Órgãos*, v. 35, p. 10243, 2022. DOI: 10.3389/ti.2022.10243.

OPENEVIDENCE. *Can alcohol consumption harm kidney transplanted patients?* OpenEvidence, 18 nov. 2024. Disponível em: <https://www.openevidence.com/ask/6b30e56f-1ccf-43f8-9cf0-2427de1397da>. Acesso em: ago. 2025.

PINHEIRO, Sâmia Jucá; NUNES, Igor Feitosa; COELHO, Carla Daniara Feitosa; D'OLIVEIRA, Letícia da Costa Lima; UMANA-RIVAS, Mariel; GALATO, Dayani. Benchmarking das tecnologias educativas em saúde para adesão terapêutica dos pacientes transplantados. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 10, p. 19401-19415, 2023. DOI: 10.56083/rcv3n10-149.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). Nota técnica: Vacina herpes-zóster inativada recombinante (Shingrix®). São Paulo: SBIm, 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-vacinacao-herpes-zoster-shingrix-080622-v3.pdf>. Acesso em: set. 2025.

