



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS

**VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO
AUTOCUIDADO EM ADULTOS PÓS TRANSPLANTE
CARDÍACO**

RECIFE

2025

ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS

**VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO
AUTOCUIDADO EM ADULTOS PÓS TRANSPLANTE
CARDÍACO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos diferentes cenários do cuidar.

Orientadora: Profª. Drª. Valesca Patriota de Souza.

Coorientadora: Profª. Drª. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão.

RECIFE

2025

Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Bastos, Ilka Jenifer Menezes Taurino.

Validação de instrumento para avaliação do autocuidado em adultos pós
transplante cardíaco / Ilka Jenifer Menezes Taurino Bastos. - Recife, 2025.
94f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

Orientação: Valesca Patriota de Souza.

Coorientação: Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão.

1. Transplante cardíaco; 2. Autocuidado; 3. Enfermagem; 4. Educação em
Saúde; 5. Validação de instrumento. I. Souza, Valesca Patriota de. II.
Frazão, Cecília Maria Farias de Queiroz. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS

**VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO
AUTOCUIDADO EM ADULTOS PÓS TRANSPLANTE
CARDÍACO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Valesca Patriota de Souza (Presidente/Orientador)
Universidade Federal do Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Vânia Pinheiro Ramos (Membro Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Natália Ramos Costa Pessoa (Membro Externo)
Universidade de Pernambuco

Prof. Dr. Guilherme Guarino de Moura Sá (Membro Externo)
Instituto Federal de Pernambuco

“O Senhor é a minha força e o meu escudo; nEle o meu coração confia.”

Salmo 28:7

Ao meu Deus, que sustentou meus dias e fortaleceu meu caminhar.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, fonte de toda a sabedoria e força, que sustentou absolutamente todas as coisas ao longo dessa caminhada. Reconheço Sua presença, poder, fala e sustento em cada desafio enfrentado e em cada etapa cumprida. Sei que cada momento da minha vida está escrito e guiado pela Sua poderosa mão. Obrigada, meu Deus, por mais essa missão dada e cumprida com Tua permissão.

Aos meus avós maternos: Maria José de Menezes (*in memoriam*) e Joel Menezes (*in memoriam*) e paternos: Maria dos Anjos Taurino (*in memoriam*) e Manoel Taurino, por todo o amor, carinho e cuidado dedicados a mim. Meus anjos da guarda e responsáveis por muito do afeto que há em mim.

Aos meus pais, Ivonete e Edilson, base da minha vida e educação, que sempre me incentivaram a estudar e a buscar um futuro melhor. Obrigada pelo sacrifício, amor, paciência, incentivo, confiança e força. Pai, obrigada por me ensinar a lutar, conquistar e levantar quantas vezes for necessário. Mãe, obrigada por seus conselhos, colo e orações poderosas. Amo vocês e esta conquista é de vocês. Espero sempre lhes dar orgulho.

Aos meus filhos, Victor e Iury, meus maiores tesouros. Victor, obrigada por compreender com tanto carinho e maturidade os momentos em que precisei me ausentar para me dedicar aos estudos. Sua presença constante, apoio silencioso e amor incondicional foram fundamentais para que eu não desistisse. E Iury, que chegou durante processo do Mestrado e transformou a minha vida. Mesmo tão pequeno, foi minha inspiração diária, meu motivo para seguir em frente com mais força, esperança e amor. Cada conquista é por vocês e para vocês. Que um dia se orgulhem da mãe que se dedicou a construir um caminho melhor - também por amor a vocês.

À minha irmã Vanessa, que sempre acreditou em mim. Que eu possa continuar sendo um bom exemplo e espelho para você. Ao meu sobrinho e afilhado Emanuel, com quem compartilho um amor imenso e especial, titia te ama muito.

Ao meu marido, Leonardo, companheiro de vida e maior incentivador, que caminhou comigo com amor e generosidade durante cada etapa deste percurso. Obrigada por estar ao meu lado nos dias de exaustão, por cada madrugada acordado, por cada gesto de apoio e por acreditar em mim, mesmo nos momentos em que até eu duvidei. Sua presença foi âncora e abrigo. Com você, aprendi sobre paciência, cumplicidade e sobre a força do amor que constrói. “Um ao outro ajudou, e ao seu companheiro disse: Sê forte!” (Isaías 41:6).

Aos meus sogros, Zuleide Freitas e Claudio Bastos, por confiar, orar e incentivar. Obrigada por todo o apoio.

Às minhas amigas Mellanyee Klayn, Camila Freitas e Carla Martinez, verdadeiros pilares de apoio nos momentos difíceis. Compartilhar lágrimas, sorrisos, cafés e conquistas ao lado de vocês é uma dádiva.

Às amigas que me ajudaram desde o processo de seleção para o Mestrado: Thereza Barboza, Tereza Lima e Jéssica Santos, por toda a paciência, conselhos e conversas. Vocês foram fundamentais!

À minha co-orientadora, Professora Doutora Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, manifesto minha sincera gratidão pela dedicação incansável, pela paciência exemplar, pela sabedoria profunda e pela humanidade singular que sempre demonstrou. Agradeço por cada resposta generosa, por cada ensinamento compartilhado e por conduzir este trabalho com uma combinação admirável de leveza e profissionalismo, o que foi fundamental para minha aprendizagem e crescimento.

À minha orientadora, Professora Doutora Valesca Patriota de Souza, expresso minha profunda gratidão pelo apoio incondicional, pelo incentivo constante e pelas valiosas contribuições ao longo de toda esta trajetória. Em todas as ocasiões em que ouvi seu “vai dar certo”, essas palavras ecoaram em meu coração como uma prece reconfortante, fortalecendo minha confiança e determinação para seguir adiante, mesmo diante dos desafios.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, meu sincero agradecimento por cada ensinamento compartilhado ao longo dessa trajetória. As contribuições de cada professor foram fundamentais para minha formação acadêmica e para o meu crescimento pessoal, deixando marcas profundas em minha maneira de pensar, cuidar e pesquisar. Aos colegas de turma, especialmente à Jackeline Sales (Doutorado) e ao Mauricio Caxias (Mestrado), que sempre foram solícitos, companheiros e presentes na formação.

À Alessandra Andrade, antes, aluna da graduação UFPE; hoje, enfermeira graduada, que me ajudou no processo de qualificação e submissão dos artigos que são frutos de todo o processo acadêmico do Mestrado.

Aos profissionais que atuam na área de transplante cardíaco, que gentilmente participaram deste estudo, compartilho minha gratidão pela disponibilidade, pelas trocas de saberes e pela confiança. Aos pacientes transplantados de coração, meu mais profundo respeito e reconhecimento - por me permitirem estar ao seu lado no cuidado, e por me ensinarem, na prática, a verdadeira essência da enfermagem pautada em evidências e humanidade.

Ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), ao qual sou “cria”, por permitir a realização desta pesquisa, pela confiança depositada e por oferecer um campo fértil de prática, aprendizado e humanização. Sempre foi e sempre será minha segunda casa.

À banca examinadora, pela disponibilidade, escuta atenta e contribuições fundamentais para o aprimoramento deste trabalho.

RESUMO

Introdução: O transplante cardíaco constitui uma das principais intervenções terapêuticas para pacientes com insuficiência cardíaca avançada. Sua eficácia está diretamente relacionada à adesão ao autocuidado no pós-operatório e ao acompanhamento multiprofissional contínuo, determinantes para a sobrevida e qualidade de vida. Nesse contexto, a utilização de instrumentos validados por profissionais de saúde, permite avaliar e direcionar intervenções educativas conforme as demandas do paciente. Quando aplicados sistematicamente, esses instrumentos atuam como recursos pedagógicos, favorecendo o empoderamento, a autonomia e a adesão ao regime terapêutico.

Objetivo: Analisar a evidência de validade com base no conteúdo e em processos de resposta do instrumento para a avaliação do autocuidado de pacientes pós-transplante de coração.

Método: Estudo metodológico desenvolvido em duas etapas: a primeira consistiu no desenvolvimento do instrumento, fundamentado em levantamento bibliográfico, para identificar indicadores empíricos para a composição do seu conteúdo; a segunda etapa envolveu a análise da validade de conteúdo por 16 juízes experts na área de transplante cardíaco, e da validade baseada em processos de resposta junto a 10 pacientes transplantados cardíacos. Os dados foram processados nos softwares Excel 2010, SPSS 20.0 e IRAMUTEQ, sendo realizadas análises descritivas, de validade de conteúdo (I-IVC e S-IVC) e de evidências baseadas em processos de resposta. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética da UFPE (Parecer nº 5.987.115) e do IMIP (Parecer nº 6.327.791).

Resultados: A primeira versão do questionário foi composta por 21 itens, organizados em cinco partes. Na validação, o instrumento apresentou IVC total de 0,96 entre os especialistas e, o público-alvo, avaliou o instrumento como sendo compreensível e adequado para pacientes transplantados cardíacos.

Conclusão: O instrumento para avaliação do autocuidado no pós-transplante cardíaco apresentou validade de conteúdo consistente, com itens claros, pertinentes e alinhados às dimensões essenciais do cuidado. Mostrou potencial para subsidiar a prática de enfermagem, fortalecer a autonomia do paciente e prevenir complicações, recomendando-se novos estudos para análise da confiabilidade e aplicação em diferentes contextos.

Palavras-chave: transplante cardíaco; autocuidado; enfermagem; educação em saúde; validação de instrumento.

ABSTRACT

Introduction: Heart transplantation is one of the main therapeutic interventions for patients with advanced heart failure. Its effectiveness is directly related to adherence to postoperative self-care and continuous multidisciplinary monitoring, which are crucial for survival and quality of life. In this context, the use of instruments validated by healthcare professionals allows for the evaluation and targeting of educational interventions according to patient needs. When applied systematically, these instruments act as pedagogical resources, promoting empowerment, autonomy, and adherence to the therapeutic regimen. **Objective:** To analyze the validity evidence based on the content and response processes of an instrument for assessing self-care in post-heart transplant patients. **Method:** This methodological study was conducted in two stages: the first consisted of developing the instrument, based on a literature review, to identify empirical indicators for its content composition; the second stage involved analyzing the content validity by 16 expert judges in the field of heart transplantation, and the validity based on response processes with 10 heart transplant patients. Data were processed using Excel 2010, SPSS 20.0, and IRAMUTEQ software. Descriptive analyses were performed, as were content validity analyses (I-IVC and S-IVC), and evidence-based analyses based on response processes. The research was approved by the Ethics Committees of UFPE (Opinion No. 5,987,115) and IMIP (Opinion No. 6,327,791). **Results:** The first version of the questionnaire consisted of 21 items, organized into five parts. During validation, the instrument presented a total IVC of 0.96 among specialists, and the target audience evaluated the instrument as understandable and appropriate for heart transplant patients. **Conclusion:** The instrument for assessing self-care after heart transplantation demonstrated consistent content validity, with clear and relevant items aligned with the essential dimensions of care. It showed potential to support nursing practice, strengthen patient autonomy and prevent complications, recommending further studies to analyze reliability and application in different contexts.

Keywords: heart transplantation; self-care; nursing; health education; instrument validation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Primeira versão do questionário. Recife, Pernambuco, Brasil, 2025.	39
Figura 2 - Segunda versão do questionário sobre autocuidado no pós-transplante cardíaco. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.....	42
Figura 3 - Dendograma gerado. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.....	44
Figura 4 - Nuvem de palavras gerada. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.....	466

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Validade dos especialistas de conteúdo individual e total do questionário de autocuidado pós-transplante cardíaco. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.	40
Quadro 2 – Sugestões propostas pelos juízes para correções referentes ao conteúdo do material educativo. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.	41
Quadro 3 – Depoimentos espontâneos dos pacientes sobre o questionário no momento da coleta. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
ACC	American College of Cardiology
AHA	American Heart Association
APA	American Psychological Association
ARM	Antagonistas dos Receptores de Mineralocorticoides
BAASIS	Basel Assessment of Adherence with Immunosuppressive Medication Scale
BB	Betabloqueadores
BRA	Bloqueadores do Receptor de Angiotensina II
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDI	Desfibrilador Cardíaco Implantável
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COVID	Corona Virus Disease
DAV	Dispositivo de Assistência Ventricular
DVE	Doença Vascular do Enxerto
ECMO	Oxigenação por Membrana Extracorpórea
EHFScBS	Escala Europeia de Autocuidado para Pacientes com Insuficiência Cardíaca
ESC	European Society of Cardiology
FEVE	Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HFSA	Heart Failure Society of America
IC	Insuficiência Cardíaca
IECA	Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina
INDEX	Escala de Autocuidado para Pacientes com Insuficiência Cardíaca
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVA	Índice de Validação de Aparência
IRaMuTeQ	Interface de R para Análise Multidimensional de Textos e Questionários
LVAD	Dispositivo de Assistência Ventricular Esquerda
MMAS-8	Morisky Medication Adherence Scale

NRP	Perfusão Normotérmica Regional
NYHA	New York Heart Association
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
PHQ-9	Patient Health Questionnaire
PNEPS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SIVC	Índice de Validade de Conteúdo Total
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCR	Terapia De Ressincronização Cardíaca
TGN	Técnica de Grupo Nominal
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

LISTA DE SÍMBOLOS

% – Porcentagem

< – Menor Que

= – Igual

> – Maior Que

\geq – Maior que ou igual a

n – Amostra

P† – Teste Binomial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	20
2.1	Geral.....	20
2.2	Específicos.....	20
3	REVISÃO DA LITERATURA	21
3.1	Da Insuficiência Cardíaca ao Transplante.....	21
3.2	O papel da enfermagem e as estratégias educativas no autocuidado no pós-operatório de transplante cardíaco.....	26
4	MATERIAIS E MÉTODO.....	31
4.1	Tipo do estudo	31
4.2	Etapas do estudo.....	31
4.2.1	Primeira etapa - Levantamento de conteúdo e desencolvimento do instrumento de autocuidado para pacientes pós-transplante de coração	31
4.2.2	Segunda etapa - Verificação da validade do instrumento de autocuidado de pacientes pós-transplante de coração.....	32
4.3	Análise de dados	36
4.4	Aspectos éticos	37
5	RESULTADOS.....	38
5.1	Levantamento de conteúdo e desenvolvimento do instrumento de autocuidado para pacientes pós-transplante de coração	38
5.2	Verificação da validade do instrumento de autocuidado de pacientes pós-transplante de coração	39
5.2.1	Evidência de validade com base no conteúdo do teste.....	39
5.2.2	Evidência de validade baseada em processos de resposta	43
5.3	Versão final do instrumento	46
6	DISCUSSÃO	47
7	CONCLUSÃO	55
	REFERÊNCIAS	56

APÊNDICE A – Carta-convite aos especialistas para validação do questionário.....	66
APÊNDICE B – Questionário para avaliar o autocuidado em pacientes pós-transplante cardíaco – Primeira versão	67
APÊNDICE C – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido – Especialista	68
APÊNDICE D – Instrumento para validação de conteúdo do Questionário – Especialisata	72
APÊNDICE E – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido – Paciente	75
APÊNDICE F – Questionário para avaliar o autocuidado em pacientes pós-transplante cardíaco – Versão Final.....	78
APÊNDICE G – Instrumento para validação de conteúdo do questionário - Paciente...	79
ANEXO A – Parecer do comitê de ética da Universidade Federal de Pernambuco	82
ANEXO B – Parecer do comitê de ético do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)	90

1 INTRODUÇÃO

O transplante cardíaco configura na substituição do coração por outro, vindo de um doador apto. É realizado quando critérios preestabelecidos são confirmados, tais como: confirmação de morte encefálica do doador, esclarecimento da causa da morte e possíveis comorbidades do doador, verificação do consentimento para doação, compatibilidade ABO, mínimas restrições geográficas, tamanho compatível e outros (Tatum *et al.*, 2022).

No cenário mundial, até o ano de 2023, foram realizados aproximadamente 11.500 transplantes cardíacos, demonstrando uma recuperação gradual após a significativa queda observada em 2020, devido à pandemia de Covid-19, que ocasionou uma redução de cerca de 10% nos procedimentos cardíacos (Global Observatory on Donation and Transplantation, 2024).

No contexto nacional, os dados do Sistema Nacional de Transplantes indicam que em 2023, o Brasil se consolidou como o segundo maior do mundo em número absoluto desses procedimentos (Brasil, 2024). Já no primeiro semestre de 2024, o Brasil registrou 319 transplantes cardíacos, correspondendo a uma taxa de aproximadamente 2,3 transplantes por milhão de população (pmp), conforme o Registro Brasileiro de Transplantes (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2024). O Estado de Pernambuco se destacou na região Norte-Nordeste, realizando 67 transplantes cardíacos entre janeiro e abril, se mantendo entre os estados com maior número absoluto e relativo de procedimentos na área (Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2024).

A pessoa submetida ao transplante cardíaco apresenta sobrevida média que pode ultrapassar duas décadas, especialmente quando adere rigorosamente ao tratamento imunossupressor, adota hábitos de vida saudáveis e realiza acompanhamento ambulatorial contínuo com equipe multiprofissional. Esses fatores são determinantes para a detecção precoce de complicações, controle de comorbidades e melhoria da qualidade de vida, o que tem contribuído para a elevação progressiva dos índices de sobrevivência nos últimos anos (Colvin *et al.*, 2024).

Dentro dessa equipe, a enfermagem exerce papel vital em todas as etapas do processo: desde a captação do órgão até o acompanhamento pós-transplante, com responsabilidades que incluem planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os cuidados ao paciente. Além disso, o enfermeiro participa ativamente em ações de prevenção, detecção, tratamento e reabilitação de complicações relacionadas às doenças prévias e aos efeitos da terapia pós-transplante. O enfermeiro ainda atua no suporte emocional, na orientação da família e na promoção da

autonomia do transplantado, sendo reconhecido como figura essencial para o sucesso da reabilitação e para a qualidade de vida do paciente após a alta hospitalar (Lohn; Flores; Alves, 2022).

No Brasil, a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é regulamentada pela Resolução nº 611/2019 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual dispõe sobre as atribuições do enfermeiro nos cuidados prestados tanto ao doador quanto ao receptor (COFEN, 2019).

No cuidado ao paciente transplantado cardíaco, o enfermeiro exerce um papel central para implementar ações educativas desde o pré-operatório até o retorno ao domicílio. Essas atividades de educação em saúde devem ser contínuas, sistemáticas e adaptadas às necessidades individuais de cada paciente e seus familiares, promovendo o conhecimento sobre o regime terapêutico, o uso correto dos imunossupressores, os sinais de rejeição e a prevenção de infecções (Souza; Gonçalves; Silqueira, 2021). Estes processos educativos estruturados têm demonstrado eficácia em favorecer o desenvolvimento de habilidades de autocuidado e estimular o protagonismo do paciente na gestão da própria saúde (Tinoco *et al.* 2024).

O autocuidado é entendido como um conjunto de ações realizadas pelo próprio indivíduo que visam à melhoria da saúde e do bem-estar, por meio de iniciativas que previnem agravos e promovem um estilo de vida mais saudável (Orem, 2001). Entre as práticas de autocuidado no pós-transplante cardíaco destacam-se a adesão rigorosa ao regime medicamentoso, alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos apropriados, monitoramento contínuo da saúde e prevenção de fatores de risco, como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool; todas abordadas como fundamentais para o sucesso clínico e a reabilitação do paciente transplantado (Gonçalves *et al.*, 2020).

Tais ações, para que sejam efetivamente incorporadas à rotina dos pacientes, exigem mudanças no estilo de vida que só são possíveis mediante orientações contínuas, individualizadas e fundamentadas nas reais necessidades de cada indivíduo. Nesse sentido, destaca-se o papel da equipe multiprofissional, na promoção de estratégias educativas regulares, que favoreçam o engajamento do paciente no processo de cuidado. Uma das ferramentas que tem se mostrado útil nesse contexto são as tecnologias educacionais (Foster *et al.*, 2022).

As tecnologias educacionais têm se consolidado como aliadas importantes na reabilitação e no acompanhamento de pacientes transplantados cardíacos. Recursos como vídeos explicativos, cartilhas digitais e aplicativos móveis possibilitam a transmissão de conteúdos técnicos de forma acessível e compreensível, favorecendo a adesão ao tratamento

imunossupressor, a prática segura de atividades físicas e o reconhecimento precoce de sinais clínicos de alerta (Gomis-Pastor *et al.*, 2021).

Destaca-se a tecnologia educacional no formato vídeo, intitulado “Fiz um transplante de coração, e agora?” que foi construído sob um aporte teórico de autocuidado e evidências científicas. O conteúdo do roteiro foi validado por especialistas, e o vídeo, pelo público-alvo, configurando num recurso para ser utilizado pelos profissionais de saúde, como o enfermeiro, durante as orientações aos pacientes/familiares dos transplantados de coração de forma científica, didática e compreensível (Barboza, 2024).

Tal tipo de tecnologia permite o acesso à informação em diferentes contextos, como no domicílio ou em ambientes ambulatoriais, como suporte complementar à atuação da equipe multiprofissional, estimulando o protagonismo do paciente no gerenciamento da própria saúde. O uso sistemático desses recursos tem demonstrado impactos positivos na adesão ao tratamento, na redução de complicações pós-operatórias e na melhoria da qualidade de vida dos transplantados cardíacos (Fleming *et al.*, 2022).

A utilização de tecnologias educacionais e orientações no contexto do transplante não deve ocorrer de forma pontual ou desarticulada, mas integrada ao processo de cuidado. Torna-se essencial que os profissionais de saúde disponham de instrumentos válidos, confiáveis e específicos para a avaliação do autocuidado no período pós-transplante cardíaco. A incipienteza de ferramentas direcionadas compromete a qualidade da assistência e limita a produção científica, ao dificultar o monitoramento sistemático da adesão terapêutica, restringir a identificação precoce de vulnerabilidades e dificultar a construção de evidências consistentes sobre o fenômeno. Essa lacuna metodológica é particularmente crítica, uma vez que instrumentos genéricos não contemplam as especificidades clínicas, psicossociais e comportamentais inerentes à experiência de pacientes transplantados cardíacos (Sant'anna, 2022).

Instrumentos elaborados por meio de evidências científicas, bem como por processo de validação entre especialistas e público-alvo permitem maior confiança na medição dos fenômenos de interesse, pois garantem que o instrumento obtenha resultados consistentes e replicáveis (Silva *et al.*, 2024). No campo assistencial, tais ferramentas permitem identificar precocemente falhas no regime de autocuidado, orientar intervenções educativas direcionadas e prevenir complicações clínicas graves. Além disso, quando utilizados de forma regular, esses instrumentos assumem também caráter educativo, favorecendo o empoderamento do paciente ao proporcionar feedback sobre suas práticas de autocuidado, reforçando sua autonomia, aumentando a adesão ao tratamento e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Embora os pacientes apresentem níveis satisfatórios de bem-estar subjetivo, persistem dificuldades significativas em adesão ao tratamento e eficácia da reabilitação domiciliar, o que evidencia a necessidade de instrumentos válidos para avaliação sistemática do autocuidado e para identificar precocemente onde são necessárias intervenções (Silva *et al.*, 2023; Lai *et al.*, 2025).

Diante disso, elaborou-se a pergunta condutora da pesquisa: Um instrumento para avaliar o autocuidado de pacientes pós-transplante de coração é válido em relação ao conteúdo e processos de resposta?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a evidência de validade com base no conteúdo e em processos de resposta do instrumento para a avaliação do autocuidado de pacientes pós-transplante de coração.

2.2 Específicos

- Desenvolver um instrumento de autocuidado de pacientes pós transplante de coração;
- Identificar a evidência de validade com base no conteúdo do instrumento de autocuidado de pacientes pós-transplante de coração entre juízes;
- Verificar a evidência de validade baseada em processos de resposta do instrumento de autocuidado de pacientes pós-transplante de coração entre o público-alvo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A presente revisão de literatura foi construída com a finalidade de contextualizar as principais temáticas envolvidas no desenvolvimento deste trabalho.

3.1 Da Insuficiência Cardíaca ao Transplante

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada pela incapacidade do coração de manter um débito cardíaco adequado para as necessidades metabólicas do organismo ou pela capacidade de realizar isso, apenas a partir de pressões de enchimento cardíaco aumentadas (McDonagh *et al.*, 2021). O envelhecimento populacional e a crescente prevalência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, têm contribuído para o aumento da incidência dessa condição (Yan *et al.*, 2023).

A IC é considerada uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo também uma das maiores causas de hospitalização no Brasil. No período de 2020 a 2022, foram registradas 534.934 internações por IC, com mais de 94% dos atendimentos em caráter de urgência (Bragatto *et al.*, 2024). No Brasil, a IC representa um enorme fardo para o sistema de saúde, com uma alta taxa de readmissão hospitalar e custos elevados associados ao manejo da doença (Fonseca, 2023). Dados recentes indicam que hospitalizações por IC são uma das principais causas de internação de adultos acima de 65 anos no país, reforçando a importância de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes (Bragatto *et al.*, 2024).

A IC é classificada com base na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ou segundo a New York Heart Association (NYHA). Esses parâmetros foram definidos pela European Society of Cardiology (ESC) e pelo consenso conjunto do American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA) e Heart Failure Society of America (HFSA), sendo posteriormente adotados e recomendados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em suas diretrizes nacionais (Heidenreich *et al.*, 2022; SBC, 2018).

Na classificação pela FEVE, estabelecida por diretrizes internacionais, distinguem-se três categorias: insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), quando a FEVE é inferior a 40%; insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária (ICFEI), caracterizada por valores entre 40% e 49%; e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), quando a FEVE é igual ou superior a 50% (McDonagh *et al.*, 2021; Heidenreich *et al.*, 2022).

A classificação da New York Heart Association (NYHA) é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar a gravidade da insuficiência cardíaca em pacientes e é frequentemente considerada na decisão de encaminhamento para o transplante cardíaco. Baseada na avaliação dos sintomas e das limitações funcionais, essa classificação divide os pacientes em quatro classes: Classe I, na qual o paciente não apresenta sintomas ou limitações durante atividades físicas normais; Classe II, caracterizada por leve limitação das atividades físicas, com sintomas apenas durante esforços moderados, sendo assintomático em repouso; Classe III, que indica limitação acentuada, com sintomas mesmo em atividades físicas leves, porém sem sintomas em repouso; e Classe IV, na qual o paciente apresenta sintomas mesmo em repouso, e qualquer atividade física agrava esses sintomas (Heidenreich *et al.*, 2022).

A fisiopatologia da IC envolve diversos mecanismos, incluindo sobrecarga de volume, aumento da resistência vascular periférica e alterações na contratilidade miocárdica. A hipertensão e a doença arterial coronariana são as principais causas de IC nos países desenvolvidos, enquanto no Brasil, a cardiopatia chagásica ainda é uma causa relevante, especialmente em áreas endêmicas (Saraiva *et al.*, 2021).

O diagnóstico da insuficiência cardíaca baseia-se na avaliação clínica associada a exames complementares, como o ecocardiograma, que permite mensurar a fração de ejeção e avaliar as estruturas cardíacas. Biomarcadores, especialmente o peptídeo natriurético tipo B (BNP) e a troponina, são essenciais para o diagnóstico preciso e a avaliação prognóstica, auxiliando na tomada de decisão clínica e manejo do paciente (McDonagh *et al.*, 2021). O avanço nos métodos diagnósticos, como a ressonância magnética cardíaca, também tem sido fundamental para a estratificação de risco e na detecção de miocardite e outras doenças estruturais subjacentes à IC (Fonseca, 2023).

A reabilitação cardíaca é uma intervenção que tem se mostrado eficaz na melhora da qualidade de vida e na redução das hospitalizações em pacientes com IC (Fonseca, 2023). O treinamento físico supervisionado, aliado a orientações nutricionais e suporte psicológico, tem se mostrado eficaz na melhora da capacidade funcional e na promoção do bem-estar em pacientes com IC. Embora a reabilitação cardíaca ainda seja subutilizada, sua implementação contribui significativamente para a redução da mortalidade e o aumento da qualidade de vida (Rocha *et al.*, 2022).

Os sintomas típicos da IC, como fadiga, dispneia e edemas periféricos, impactam diretamente nas atividades cotidianas, e a presença de transtornos como depressão e ansiedade pode agravar ainda mais a adesão ao tratamento e o enfrentamento da doença (Rocha, 2022). Fleming *et al.* (2022) apontam para a necessidade de integrar cuidados psicológicos ao

tratamento de IC, uma vez que o suporte emocional é fundamental para o manejo a longo prazo da doença. Intervenções psicossociais e o uso de grupos de apoio são estratégias que podem melhorar tanto a qualidade de vida quanto os desfechos clínicos desses pacientes.

A IC é uma condição prevalente e desafiadora, que exige uma abordagem multifacetada para o manejo adequado. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento da IC, tanto no Brasil quanto internacionalmente, a doença ainda representa uma grande carga para os sistemas de saúde. O acesso desigual aos cuidados, as comorbidades associadas e a necessidade de tratamento multidisciplinar são questões centrais que devem ser abordadas para melhorar os desfechos dos pacientes. A contínua pesquisa em terapias avançadas, a implementação de programas de reabilitação cardíaca e o uso de novas tecnologias diagnósticas, como a telemedicina, são áreas promissoras que podem contribuir para o avanço no cuidado de pacientes com IC (McDonagh *et al.*, 2021).

O tratamento da insuficiência cardíaca envolve uma abordagem multidisciplinar e inclui o uso de medicamentos como inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor de angiotensina II (BRA), betabloqueadores (BB) e antagonistas dos receptores de mineralocorticoides (ARM) (McDonagh *et al.*, 2021). A adesão terapêutica ainda é um desafio substancial entre pacientes com insuficiência cardíaca na comunidade, com cerca de 50% dos indivíduos apresentando comportamento de não adesão, influenciado por fatores como idade, escolaridade, suporte familiar e cobertura do seguro saúde (Jarrah *et al.*, 2023). A nível nacional, o acesso a serviços especializados ainda enfrenta desafios, principalmente devido às desigualdades regionais e limitações no sistema público de saúde (Carvalho *et al.*, 2024). Além disso, pacientes com IC com fração de ejeção preservada têm menos opções terapêuticas eficazes, e o foco do tratamento está na gestão de comorbidades, como hipertensão e diabetes, que são frequentemente associadas a esse tipo de IC (Redfield; Borlaug, 2023).

Para pacientes com IC avançada, dispositivos como o desfibrilador cardíaco implantável (CDI) e a terapia de ressincronização cardíaca (TRC) têm demonstrado benefícios na redução de mortalidade e hospitalizações (Teixeira *et al.*, 2023). A terapia com dispositivos mecânicos, como os de assistência ventricular, também é uma opção para pacientes com IC em estágio terminal que não são elegíveis para transplante cardíaco (Stehlik; Kirklin, 2021).

O transplante cardíaco continua sendo uma das intervenções mais eficazes para pacientes com insuficiência cardíaca terminal, apresentando altas taxas de sobrevida e melhora na qualidade de vida. No Brasil, o procedimento tem se expandido progressivamente, posicionando o país entre os líderes mundiais em número de transplantes cardíacos. As taxas de sobrevida dos receptores acompanham os padrões internacionais, reflexo dos avanços nas

técnicas cirúrgicas e no manejo pós-operatório. No entanto, desafios persistem, como a escassez de doadores e complicações, como a doença vascular do enxerto (DVE), que permanece como uma das principais causas de mortalidade a longo prazo nesses pacientes (Bacal *et al.*, 2018).

A priorização para a realização de um transplante cardíaco é definida por uma combinação de critérios clínicos, hemodinâmicos e psicossociais, buscando a melhor alocação dos órgãos disponíveis. Entre os principais fatores avaliados estão a gravidade da insuficiência cardíaca, o tempo de espera na fila, a compatibilidade entre doador e receptor (como tipo sanguíneo e tamanho corporal), a presença de comorbidades, o potencial de recuperação pós-transplante e a aderência ao tratamento. Pacientes em estágios avançados da doença, com deterioração progressiva mesmo com tratamento otimizado, são priorizados, especialmente aqueles em suporte circulatório mecânico, como dispositivos de assistência ventricular (DAV) e oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) (ISHLT, 2024).

Além dos critérios clínicos do receptor, as características do doador também exercem influência direta sobre a decisão de alocação do órgão. Fatores como idade do doador, tempo de isquemia do órgão e função renal são determinantes na escolha do receptor ideal, visto que podem impactar significativamente os desfechos pós-transplante. Nesse contexto, estudos brasileiros têm demonstrado que o uso de escores específicos para avaliar a qualidade do doador pode auxiliar na previsão de complicações e na otimização dos resultados. A 3^a Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco também destaca a importância de uma avaliação criteriosa, abrangendo aspectos clínicos, laboratoriais e psicossociais, além do envolvimento de uma equipe multiprofissional para garantir uma decisão ética e baseada em evidências (Bacal *et al.*, 2018).

As técnicas cirúrgicas para o transplante cardíaco têm evoluído, incorporando abordagens minimamente invasivas que reduzem o trauma cirúrgico, encurtam o tempo de recuperação e diminuem as complicações pós-operatórias, bem como o uso crescente de dispositivos de assistência ventricular esquerda (LVADs), que têm sido usados tanto como ponte para o transplante quanto como terapia definitiva em pacientes com indicação tardia (Hess *et al.*, 2025; Stehlik; Kirklin, 2021).

As técnicas de preservação e transporte de órgãos para transplante continuam a apresentar desafios significativos, especialmente em um país de dimensões continentais como o Brasil. A técnica tradicional de preservação em gelo permanece predominante, mas novas abordagens, como a perfusão normotérmica regional (NRP), vêm demonstrando benefício potencial ao aumentar a viabilidade dos corações doados e melhorar resultados no pós-transplante. Estudos recentes dos Estados Unidos indicam que a NRP, especialmente em

dadores após parada circulatória, está associada a melhores taxas de sobrevivência a curto prazo em comparação à técnica padrão de perfusão direta e resfriamento (Benkert *et al.*, 2024).

A aplicação dessas tecnologias é especialmente crucial em regiões com longas distâncias entre os centros de captação e os hospitais receptores, pois permitem prolongar o tempo de isquemia sem comprometer a função do órgão. Além disso, iniciativas logísticas como o programa “O Tempo Conta”, ainda que originalmente aplicado a rim e fígado, têm sido ampliadas para o transplante cardíaco, reduzindo perdas por isquemia prolongada. No cenário de preservação, há também estudos experimentais com máquinas de perfusão hipotérmica e normotérmica, com resultados promissores quanto à recuperação miocárdica, preservação funcional e redução das complicações iniciais do enxerto (Hoe *et al.*, 2023).

Uma das principais complicações do transplante cardíaco é a rejeição do enxerto, que pode se manifestar em diferentes formas conforme seu mecanismo imunológico e o período pós-transplante: rejeição hiperaguda, que ocorre minutos a horas após o implante por anticorpos pré-formados contra抗ígenos do doador, levando à trombose vascular e falência imediata; rejeição aguda celular, manifestando-se entre dias e meses, mediada por linfócitos T que infiltram o miocárdio e causam inflamação detectável por biópsia; rejeição humoral aguda, caracterizada por anticorpos que ativam o complemento e lesionam o enxerto vascular, frequentemente tratada com plasmaférese e imunoglobulina e; rejeição crônica, que se desenvolve ao longo de meses a anos, em um processo inflamatório de baixo grau que leva à fibrose, vasculopatia do enxerto e disfunção progressiva (Farcas *et al.*, 2024).

No âmbito do controle da rejeição imunológica, a detecção precoce ainda é um dos principais focos da pesquisa clínica. Estratégias como o monitoramento de biomarcadores, incluindo anticorpos anti-HLA e DNA livre circulante (cfDNA), têm se mostrado promissoras para o ajuste precoce da terapia imunossupressora, contribuindo para a redução de episódios de rejeição e melhoria na sobrevida dos enxertos (Bacal *et al.*, 2018).

Os avanços em imunossupressão no transplante cardíaco têm sido substanciais, com esquemas modernos que combinam inibidores de calcineurina, antiproliferativos e corticosteroides, reduzindo complicações no longo prazo e permitindo ajustes individualizados conforme o perfil clínico do paciente. Além disso, o monitoramento de DNA livre circulante de origem doadora (cfDNA) tem se mostrado uma estratégia promissora para a detecção precoce de rejeição, favorecendo um manejo menos invasivo e mais preciso. Atualmente, também se investe em terapias personalizadas, como regimes adaptados ao perfil genético do receptor, com vistas a otimizar eficácia e minimizar efeitos adversos (Carvalho *et al.*, 2024).

A escassez de doadores representa um grande desafio para o transplante cardíaco. Para enfrentar essa questão, pesquisas em engenharia de tecidos e xenotransplante estão em desenvolvimento. A bioimpressão 3D de tecidos cardíacos, por exemplo, está sendo explorada em centros de pesquisa no Brasil, com potencial de fornecer órgãos personalizados e reduzir riscos de rejeição (Wu; Zhu; Woo, 2023). Além disso, o xenotransplante, que envolve o uso de órgãos de porcos geneticamente modificados, está sendo investigado como uma solução para a escassez de doadores. Embora ainda esteja em fase experimental no Brasil, as expectativas são de que essa abordagem possa aumentar a disponibilidade de órgãos para transplante (Langin, *et al.*, 2022).

Embora a sobrevida de pacientes transplantados cardíacos no Brasil tenha melhorado, as complicações de longo prazo, como a doença vascular do enxerto (DVE), permanecem relevantes. Isso tem reforçado a necessidade de vigilância contínua e a implementação de intervenções precoces (Bacal *et al.*, 2018). O suporte psicológico e o acompanhamento emocional dos pacientes transplantados também têm se mostrado cruciais para melhorar a qualidade de vida. A ansiedade relacionada à rejeição e os efeitos colaterais dos imunossupressores podem impactar significativamente o bem-estar dos pacientes. Iniciativas de acompanhamento psicossocial mostram resultados positivos em termos de adesão ao tratamento e qualidade de vida. A promoção da saúde mental e do bem-estar dos pacientes transplantados deve ser considerada prioridade nas práticas clínicas, pois fatores como ansiedade, depressão, suporte social e autoestima têm impacto direto na adesão terapêutica e nos desfechos clínicos (Viana, 2024).

De forma geral, o transplante cardíaco tem acompanhado as inovações internacionais, refletindo melhorias nas técnicas cirúrgicas, manejo imunossupressor e preservação de órgãos. A pesquisa nacional em áreas como bioimpressão e xenotransplante promete enfrentar a escassez de doadores, enquanto novas tecnologias para o monitoramento da rejeição aprimoram o manejo clínico. Apesar dos avanços, ainda existem desafios significativos, especialmente em relação à sobrevida a longo prazo e à disponibilidade de órgãos. A integração de práticas multidisciplinares e o foco na qualidade de vida dos pacientes são fundamentais para o futuro do transplante cardíaco no Brasil e no mundo.

3.2 O papel da enfermagem e as estratégias educativas no autocuidado no pós-operatório de transplante cardíaco

O autocuidado é um aspecto essencial no processo de recuperação do paciente transplantado cardíaco, contribuindo para a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações. A adoção de estratégias que incentivem o engajamento ativo do paciente em seu próprio cuidado, como monitoramento de sinais vitais, controle da alimentação e prática de exercícios físicos, é fundamental para a manutenção da saúde e da funcionalidade do enxerto. De acordo com Barboza (2024), intervenções educativas estruturadas e individualizadas aumentam a autonomia do paciente e favorecem melhores desfechos clínicos a longo prazo.

A educação em saúde é uma das atribuições mais relevantes do enfermeiro, especialmente em contextos críticos como o pós-operatório de transplante cardíaco. Segundo Lee *et al.*, (2021), a educação deve ser contínua, envolvendo tanto conhecimento teórico quanto práticas diárias de autocuidado, e adaptada às necessidades dos pacientes.

As estratégias educativas implementadas pelos profissionais de enfermagem devem ser diversificadas e individualizadas, considerando as particularidades clínicas e sociodemográficas de cada paciente. Dentre as metodologias aplicadas, destacam-se as sessões de orientação, realizadas de forma individual ou coletiva, durante os períodos pré e pós-operatório do transplante cardíaco. Essas intervenções são fundamentais para promover o esclarecimento de dúvidas, a compreensão do processo de recuperação e a internalização das expectativas pós-transplante por parte de pacientes e familiares. A adoção de programas educativos estruturados contribui para a consolidação do conhecimento acerca dos cuidados necessários, potencializando a adesão ao regime terapêutico. Evidências recentes provenientes de estudos com receptores de transplantes de órgãos sólidos indicam que workshops educacionais presenciais, com ênfase na interação grupal e avaliação dos hábitos saudáveis antes e após a intervenção, promovem aumento significativo no engajamento e no nível de conhecimento dos pacientes, além de fortalecer comportamentos relacionados à atividade física e autocuidado (Hamid *et al.*, 2022).

Adicionalmente, a utilização de materiais informativos, tais como folhetos, vídeos e cartilhas que integram recursos visuais e textuais, constitui uma estratégia eficaz para a disseminação do conhecimento, desde que elaborados em linguagem acessível e com elementos ilustrativos que facilitem a compreensão do conteúdo (Deshpande *et al.*, 2023). A telemedicina, sobretudo evidenciada durante o contexto pandêmico da COVID-19 (Corona Virus Disease), revela-se uma ferramenta estratégica para o acompanhamento e a educação continuada dos pacientes, possibilitando que enfermeiros ofereçam suporte remoto de forma constante, assegurando a continuidade do cuidado e promovendo o suporte emocional durante o processo de recuperação (Knoll *et al.*, 2023).

Apesar da importância da educação em saúde, os enfermeiros enfrentam diversos desafios na prática clínica. A variabilidade no nível de compreensão dos pacientes, influenciada por diferentes formações educacionais e experiências de vida, pode resultar em mal-entendidos e adesão inadequada ao tratamento. Além disso, a escassez de tempo e recursos limita a capacidade de oferecer uma educação abrangente e personalizada. Nessa realidade, a consulta de enfermagem emerge como um pilar central, permitindo identificar complicações precoces, promover hábitos saudáveis e garantir a adesão terapêutica. Para que seja efetiva, é essencial utilizar instrumentos estruturados que apoiem o enfermeiro a conduzir a consulta de forma organizada, personalizada e eficiente com o tempo disponível (Lima *et al.*, 2022).

1. Instrumentos de Avaliação da Adesão Terapêutica

A adesão aos medicamentos imunossupressores é crítica para evitar a rejeição do enxerto cardíaco e garantir a longevidade do transplante (Rocha, *et al.*, 2022). Os enfermeiros utilizam instrumentos padronizados para identificar falhas na adesão e planejar intervenções educativas. Entre os mais utilizados estão o *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) que avalia comportamentos relacionados à adesão em oito itens de fácil aplicação e permite identificar se o paciente esquece doses ou decide omitir doses por conta própria; e o *Basel Assessment of Adherence with Immunosuppressive Medication Scale* (BAASIS) que é uma ferramenta confiável para avaliar atrasos, interrupções ou mudanças na dosagem da medicação em pacientes transplantados cardíacos, sendo útil para identificar falhas específicas e orientar ações personalizadas de educação e suporte (Fonseca, 2023; Poltronieri *et al.*, 2020).

2. Checklists e Protocolos Estruturados

Os checklists e protocolos estruturados são ferramentas fundamentais que organizam a prática da enfermagem, assegurando que todos os aspectos críticos do cuidado ao paciente transplantado cardíaco sejam abordados durante o atendimento. Esses instrumentos incluem tópicos essenciais como a revisão do esquema medicamentoso, com conferência das medicações imunossupressoras, horários de administração e orientação sobre efeitos colaterais, além do monitoramento de sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e peso corporal. A identificação precoce de sinais de rejeição, como ganho de peso repentino e dispneia, também é favorecida com o uso sistemático desses recursos, contribuindo para a segurança e a continuidade do cuidado (Rocha *et al.*, 2022).

3. Ferramentas Psicoeducativas

A saúde psicológica dos pacientes transplantados cardíacos influencia diretamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida (Rocha, *et al.*, 2022). A identificação precoce de sintomas de ansiedade e depressão pode ser realizada com ferramentas específicas, como a

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) que avalia sintomas de depressão em nove itens e sua aplicação é rápida e auxilia no encaminhamento precoce para suporte psicológico; e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) que é útil para identificar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados e ambulatoriais, facilitando intervenções oportunas e suporte emocional adequado (Deshpande *et al.*, 2023).

A combinação da utilização das ferramentas psicoeducativas com o suporte contínuo contribui para a redução da ansiedade, melhorando a experiência do paciente no pós-transplante (Rocha, *et al.*, 2022).

4. Tecnologias Digitais e Telemonitoramento

As tecnologias digitais desempenham um papel cada vez mais importante na educação e no acompanhamento dos transplantados cardíacos (Fonseca, 2023). Aplicativos de saúde móvel (mHealth), como o Medisafe, têm se mostrado ferramentas eficazes no apoio ao gerenciamento das medicações por pacientes transplantados, oferecendo lembretes, conteúdos educativos e recursos para o registro de sintomas e sinais vitais. Essas funcionalidades facilitam não apenas o autocuidado, mas também otimizam a comunicação com a equipe de enfermagem. Além disso, tais plataformas podem incluir funcionalidades de telemonitoramento, permitindo o acompanhamento remoto de parâmetros clínicos relevantes; como pressão arterial, frequência cardíaca e peso corporal; favorecendo a identificação precoce de complicações e a intervenção oportuna por parte dos profissionais de saúde (Fleming *et al.*, 2022).

A validação de instrumentos na área da saúde é um processo fundamental para garantir a confiabilidade e a precisão das ferramentas utilizadas em contextos educacionais e clínicos. Uma revisão integrativa de 2024 analisou o processo completo de validação de instrumentos em saúde, destacando etapas como definição clara dos objetivos, construção criteriosa de itens, análise por especialistas, pré-testes e testes-piloto. Essa investigação enfatiza que tais etapas fortalecem a adequação do instrumento ao público-alvo e garantem eficácia nas intervenções, promovendo a fundamentação científica e a aplicabilidade das ferramentas (Silva *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a consulta de enfermagem para pacientes transplantados cardíacos deve ser apoiada por instrumentos estruturados que assegurem uma abordagem eficaz e personalizada. Ferramentas de avaliação da adesão, checklists, tecnologias digitais, instrumentos psicoeducativos e teorias educacionais permitem intervenções direcionadas, promovendo a educação em saúde e a qualidade de vida dos pacientes. A aplicação desses recursos fortalece o papel do enfermeiro como educador e facilitador do autocuidado, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução de complicações. Assim, a validação e o uso adequado de instrumentos não apenas qualificam o processo de cuidado, mas também

estabelecem uma ponte entre a prática assistencial e a produção científica, reforçando a integralidade e a segurança no acompanhamento do paciente transplantado.

O papel do enfermeiro na educação em saúde voltada ao paciente no pós-operatório de transplante cardíaco é fundamental. Através de cuidados diretos e estratégias educativas, os enfermeiros não apenas podem facilitar na estabilidade clínica dos pacientes, mas também são facilitadores da autogestão e a adesão ao tratamento. Para que essa função seja efetiva, é necessário que os profissionais estejam preparados e capacitados para enfrentar os desafios da prática, adaptando suas abordagens às necessidades individuais de cada paciente. A educação em saúde não é apenas uma função do enfermeiro, mas um componente essencial para a melhoria da qualidade de vida e a promoção de resultados positivos após o transplante cardíaco.

4 MATERIAIS E MÉTODO

Será abordado nesta seção o percurso metodológico que foi realizado para o alcance dos objetivos propostos.

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo metodológico. Tal tipo de estudo se propõe a desenvolver, validar e avaliar ferramentas, criar protocolos assistenciais, além de traduzir, validar e adaptar instrumentos preexistentes por meio de uma metodologia complexa e sofisticada (Polit; Beck, 2019).

Foi realizado em duas etapas, a primeira relativa ao desenvolvimento do instrumento para avaliar o autocuidado e; na segunda etapa foram realizados os processos de validação. O percurso de desenvolvimento e validação do instrumento seguiu os passos descritos pela *American Educational Research Association* que define as normas para testes educacionais e psicológicos. Tais normas têm o objetivo de fornecer critérios para o desenvolvimento e avaliação de testes educacionais e psicológicos e diretrizes para avaliar a validade da interpretação das suas pontuações e usos pretendidos (APA, 2014).

4.2 Etapas do estudo

4.2.1 Primeira etapa - Levantamento de conteúdo e desenvolvimento do instrumento de autocuidado para pacientes pós-transplante de coração

Para desenvolver o instrumento, foi realizado um levantamento bibliográfico para identificar indicadores empíricos para a composição do seu conteúdo. Foi realizada uma revisão de escopo, intitulada “Estratégias educacionais para ações de autocuidado direcionadas ao paciente transplantado cardíaco: uma Revisão de Escopo”, e teve como pergunta norteadora: *Quais as estratégias educacionais para ações de autocuidado direcionadas ao paciente pós transplante cardíaco?* As bases de dados foram consultadas por meio do Portal de Periódicos CAPES, com acesso disponibilizado pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados

de Enfermagem (BDENF), EMBASE, SCOPUS, *Web of Science*, *Cochrane Library*, ProQuest e a *Google Scholar*.

Também foi analisado o material audiovisual do vídeo intitulado “Fiz um transplante de coração, e agora?”. Esse material abarca aspectos essenciais do cuidado pós-transplante, incluindo o manejo da ferida operatória, protocolos de higiene, identificação precoce de sinais inflamatórios, administração correta dos imunossupressores, prescrição e monitoramento da prática de exercícios físicos, orientações nutricionais, agendamento de consultas e exames de rotina, cuidados relativos à vida sexual, bem como o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de rejeição cardíaca. Tais elementos subsidiaram a estruturação das cinco seções do questionário, garantindo sua relevância clínica, validade e aderência às demandas específicas da população transplantada (Barboza, 2024).

O instrumento elaborado apresentou, em sua versão inicial, 21 itens distribuídos em cinco domínios principais: (1) Cuidados com a ferida operatória (5 itens), (2) Administração de medicamentos e sinais de rejeição (2 itens), (3) Alimentação e nutrição (5 itens), (4) Atividade física e bem-estar (5 itens) e (5) Monitoramento da saúde (4 itens). Cada item foi construído a partir de recomendações da literatura científica e dos conteúdos abordados no vídeo educativo, contemplando aspectos essenciais para o autocuidado no pós-transplante cardíaco. Para mensuração das respostas, foi utilizada uma escala adjetival de cinco pontos, composta pelas categorias “Nunca, Raramente, Algumas vezes, Frequentemente e Sempre”, que possibilita identificar a frequência com que o paciente realiza as práticas descritas. Além disso, alguns itens foram formulados de maneira invertida, sinalizados por asterisco, com o objetivo de captar práticas inadequadas de autocuidado e reduzir vieses de resposta. Essa versão inicial constituiu a base para o processo de validação de conteúdo e análise das respostas dos participantes.

4.2.2 Segunda etapa - Verificação da validade do instrumento de autocuidado de pacientes pós-transplante de coração

Para a verificação da validade, foram consideradas as seguintes evidências: evidência baseada no conteúdo do teste; evidência baseada em processos de resposta; evidência baseada na estrutura interna e; evidência baseada em relações com outras variáveis (APA, 2014). Para este estudo, foram adotadas a evidência de validade com base no conteúdo do teste e a evidência baseada em processos de resposta.

- **Evidência de validade com base no conteúdo do teste**

A evidência de validade com base no conteúdo teste é analisada por especialistas sobre a relação entre os itens da escala/do instrumento e o construto/conteúdo do mesmo. Para tanto, os especialistas devem avaliar as verificações lógicas ou empíricas da adequação entre o conteúdo da escala e a sua representatividade e relevância para a interpretação proposta pelos escores apresentados (APA, 2014).

A evidência com base no conteúdo do teste do instrumento de coleta de dados foi feita por especialistas (enfermeiros e médicos) atuantes na área de transplante cardíaco. A seleção destes profissionais foi por amostragem não probabilística em bola de neve, na qual participantes iniciais indicam novos participantes até que a amostra seja completa (Flick, 2009). A participante inicial deste estudo foi a coordenadora de enfermagem de um ambulatório de pacientes transplantados cardíacos em Recife, Pernambuco. A profissional apresenta ampla expertise na área de transplantes, com 15 anos de atuação na Central de Transplantes de Pernambuco e 12 anos de experiência específica no serviço de transplante cardíaco de uma instituição de referência em saúde na região. Ademais, possui formação acadêmica e especializações direcionadas ao cuidado de pacientes transplantados, consolidando sua qualificação técnica e prática no campo.

A avaliação dos profissionais atuantes em transplante cardíaco foi realizada por meio da Técnica de Grupo Nominal - TGN, que é uma entrevista em grupo com uma maior profundidade das relações e vínculos. A TGN pode ser utilizada para aprimorar o conhecimento do pesquisador referente a um problema, fornecendo julgamentos quantificáveis através de declarações, assim como entender e dominar as hipóteses particulares, podendo ser realizada através de instrumentos como uma entrevista ou questionário, uma vez que essa técnica permite que o grupo alcance um consenso por meio um acordo geral ou convergência de opinião acerca de um tópico específico (Olaz; Garcia, 2021).

O TGN representa uma interação grupal face a face altamente estruturada, o qual possibilita ampla discussão sobre uma temática, oferecendo a oportunidade de todos os integrantes terem suas opiniões consideradas. Para a realização da TGN, sugere-se que sejam utilizados entre 6 a 8 participantes (Olaz; Garcia, 2021). Assim sendo, o grupo deveria ser composto por pelo menos sete especialistas enfermeiros e médicos com atuação na área de Transplante Cardíaco e realizada por meio do ambiente virtual - plataforma *Google Meet* com um consenso da escolha do dia/horário. Como esta etapa foi realizada em meio virtual, foi então embasada atendendo à Carta Circular 001/2021, que regra procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (Brasil, 2021).

Ressalta-se que os especialistas selecionados para a pesquisa atenderam a critérios de elegibilidade, sendo incluídos enfermeiros ou médicos com atuação na área de Transplante Cardíaco no estado de Pernambuco. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, considerando a acessibilidade e disponibilidade dos profissionais com expertise na temática investigada.

Os especialistas foram convidados a participar do estudo através de Carta Convite (APÊNDICE A) enviada para endereço eletrônico, o qual foi obtido por meio de plataformas públicas e oficiais, como o Currículo Lattes regulamentado pelo CNPq ou por meio das instituições onde os especialistas atuavam.

Após resposta com o aceite de participação, foram enviados para o mesmo e-mail o *link* para a reunião e os anexos para validação do conteúdo do instrumento, a saber: Instrumento para avaliar o autocuidado de pacientes pós-transplante de coração - Primeira versão (APÊNDICE B), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e questionário para analisar a validade com base no conteúdo teste (APÊNDICE D).

Antes do dia agendado para a reunião, os especialistas enviaram respostas do questionário da validade com base no conteúdo teste. Este questionário teve um espaço para que fossem emitidas sugestões, bem como constou itens do instrumento sobre autocuidado e perguntas relativas à relevância do conteúdo/itens a serem respondidas, a saber: 1 - item não adequado/representativo/relevante, 2 - item adequado/representativo/relevante, necessitando de grandes alterações, 3 - item adequado/representativo/relevante, necessitando de pequenas alterações e 4 - item absolutamente adequado/representativo/relevante. Além da análise item a item, os juízes avaliaram também a abrangência dos domínios do instrumento, considerando se cada parte contemplava de maneira satisfatória os diferentes aspectos do autocuidado no pós-transplante cardíaco.

A partir das respostas dos especialistas, procedeu-se ao cálculo do Índice de Validade de Conteúdo por item (I-IVC) e do índice global do instrumento (S-IVC), sendo estabelecido o valor de 0,80 como parâmetro mínimo para ambos. Ressalta-se que a avaliação realizada pelos juízes concentrou-se exclusivamente nos itens do instrumento, não abrangendo outros aspectos de sua estrutura.

Na entrevista em grupo por meio da TGN feita por meio do ambiente virtual - plataforma *Google meet*, se projetou os itens e as mudanças para que cada especialista emitisse comentários e sugestões sobre os mesmos e, ao final da reunião, todos os especialistas entraram em consenso sobre alterações. A entrevista com especialistas enfermeiros e médicos ocorreu às 20h do dia 28 de maio de 2025, com duração de 60 minutos. Não foi necessário realizar encontros

adicionais, uma vez que o consenso sobre os itens e conteúdos do instrumento foi plenamente alcançado durante essa primeira reunião, evidenciando concordância entre os juízes.

- **Evidência de validade baseada em processos de resposta**

A evidência de validade baseada em processo de resposta constitui em análises teóricas e empíricas da população alvo sobre o constructo e a natureza detalhada do desempenho ou resposta do instrumento/escala. Podem ser análises de respostas individuais ou não, contudo, é importante questionar candidatos de vários grupos que compõem a população alvo, uma vez que essa análise global ajuda a determinar até que ponto capacidades irrelevantes ou auxiliares ao construto podem estar influenciando diferencialmente o desempenho do teste dos candidatos (APA, 2014).

Pasquali (2013) sugere a avaliação da clareza de itens de uma escala/instrumento por representantes do público-alvo numa atmosfera de *brainstorming*. O público-alvo do instrumento para avaliar o autocuidado de pacientes pós-transplantados cardíacos foram os pacientes transplantados de coração. Para tanto, foram selecionados, inicialmente, 10 adultos, pacientes transplantados cardíacos acompanhados no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em Recife/Pernambuco, durante os dias 1 e 20 de junho de 2025. O IMIP é um instituto que se destaca como o principal Centro de Transplantes do Norte e Nordeste do Brasil. A amostra foi cuidadosamente planejada para contemplar diversidade quanto a gênero, faixa etária, tempo pós-transplante e condições clínicas, buscando assegurar a representatividade de diferentes perfis da população-alvo, conforme preconizado pelas diretrizes da American Psychological Association (APA, 2014) para estudos com amostras humanas.

O convite foi feito na sala de espera enquanto os pacientes aguardam a consulta ambulatorial com o cardiologista de transplante cardíaco. Os pacientes foram selecionados por amostragem não probabilística do tipo conveniência (Lobiondo-Wood; Haber, 2001) e que atenderam aos critérios de elegibilidade:

- a) Inclusão: paciente no pós-transplante cardíaco em acompanhamento ambulatorial;
- b) Exclusão: paciente no pós-transplante cardíaco que tenha dificuldade visual.

Após o convite, foi feita uma explicação sobre a pesquisa e a leitura do TCLE (APÊNDICE E), seguido da coleta das assinaturas. Após a anuência da pesquisa, em sala reservada, foi realizada uma entrevista individual gravada (duração em torno de 30 minutos), na qual foi questionado idade, residência e quanto tempo do transplante. Em seguida, foi

apresentado o instrumento de autocuidado de pacientes pós-transplante de coração validado pelos especialistas (APÊNDICE F). Os itens do instrumento foram lidos pela pesquisadora principal, um de cada vez, e o paciente foi encorajado a verbalizar seu entendimento sobre eles.

Para finalizar a entrevista, questionou-se aos pacientes transplantados: “*Como se dão os cuidados que você realiza em relação a sua saúde após o transplante do coração?*”. Caso as respostas fossem vagas, perguntas adicionais foram feitas: “*Como é a sua alimentação diária?*”, “*Qual sua rotina de cuidados com a ferida operatória?*”, “*Como você mantém sua rotina de exercícios físicos?*” e “*Como você descreve seu acompanhamento com a equipe de saúde após o transplante de coração?*”. Esses questionamentos tiveram como propósito verificar se as respostas dos pacientes contemplavam os cuidados descritos nos itens do instrumento, permitindo identificar possíveis lacunas nos conteúdos e assegurar que os itens representassem de forma fidedigna a realidade do autocuidado de pacientes transplantados cardíacos, garantindo sua pertinência, clareza e aplicabilidade.

4.3 Análise de dados

Os dados coletados nesta pesquisa estão armazenados e foram processados em banco de dados informatizado por meio dos softwares Microsoft Office Excel 2010 e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Nas variáveis sociodemográficas e clínicas, foi realizada a análise descritiva por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas (%), enquanto nas variáveis sociodemográficas quantitativas avaliadas no estudo, foram analisadas estatísticas descritivas de medidas de tendência e de dispersão dos dados, como mínimo, máximo, média e desvio padrão.

Em relação a etapa de verificação da validade do instrumento para avaliar o autocuidado de pacientes pós-transplantados cardíacos, na evidência de validade com base no conteúdo do teste, foram calculados o índice de validade de conteúdo para cada item do instrumento (I-IVC) e o geral do instrumento (S-IVC). Para calcular o I-IVC de cada item do instrumento, foi somada as respostas 3 e 4 dos especialistas e dividido o resultado dessa soma pelo número total de respostas obtidas para o item. E para calcular o S-IVC, foi calculado o I-IVC para cada item da escala, e depois calculado o I-IVC médio entre os itens. Um índice de validade de conteúdo aceitável deve ser de, no mínimo, 0,78 para I-IVC e 0,80 para S-IVC (Yusoff, 2019). Para este estudo foi adotado 0,80 para ambos os índices.

Na verificação dos dados da evidência de validade baseada em processos de resposta, foram feitas as transcrições integrais das entrevistas gravadas, com compilação dos temas e

tipos de enunciados identificados surgindo as categorias, nomeação das categorias e apresentação das categorias em formato de tabelas/figuras/quadros. Tal procedimento foi feito pelo software IRAMUTEQ (*Interface R pour lés Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). O IRAMUTEQ é gratuito e permite análise textual (Ratinaud, 2009).

A análise do software permitiu a compilação textual das transcrições integrais das entrevistas gravadas, a codificação por linhas de comando, a reunião e organização em um único corpus para submissão ao IRAMUTEQ. Essa etapa possibilitou a realização da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que agrupou os segmentos de texto de acordo com suas semelhanças lexicais, e a construção da nuvem de palavras, evidenciando os termos de maior frequência e relevância nas falas dos participantes.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada em concordância com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco, sob nº do CAAE 4595724.0.0000.5208 e parecer nº 5.987.115 (ANEXO C) e do IMIP, sob o nº do CAAE 52437516.5.0000.5201 e parecer nº 6.327.791 (ANEXO D).

A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados foram dispostos conforme as etapas do estudo: 1) Levantamento de conteúdo e desenvolvimento do instrumento de autocuidado para pacientes pós-transplante de coração e 2) Verificação da validade do instrumento de autocuidado de pacientes pós-transplante de coração.

5.1 Levantamento de conteúdo e desenvolvimento do instrumento de autocuidado para pacientes pós-transplante de coração

A etapa inicial da pesquisa consistiu no levantamento de informações sobre as ações de autocuidado recomendadas para pacientes submetidos a transplante cardíaco, utilizando estratégias de busca voltadas à seleção de evidências científicas atualizadas sobre o tema. As buscas foram conduzidas em fontes virtuais e acervos bibliográficos disponíveis, servindo de base para a elaboração da tecnologia educacional.

Uma das táticas utilizadas foi a realização de uma revisão de escopo que mapeou os tipos de evidências na literatura das estratégias educacionais para ações de autocuidado direcionadas ao paciente com transplante cardíaco.

Os conteúdos trabalhados dentro dessas estratégias educativas envolveram os seguintes cuidados: a adesão rigorosa à terapia imunossupressora e a adoção de medidas para prevenir infecções, como evitar comportamentos de risco e monitorar sinais de alerta; a prática regular de atividade física; restrição e manejo seguro de determinados alimentos; seguimento de dieta orientada por profissional; manutenção do peso corporal adequado; abstinência do tabagismo; redução do consumo de álcool; uso de proteção solar; recuperação e manutenção de hábitos de vida saudáveis; criação de um ambiente doméstico favorável à saúde; preservação de um estado geral de bem-estar; equilíbrio entre condições de saúde e doença; e fortalecimento da percepção positiva sobre a própria saúde. Esses elementos, identificados na revisão, foram essenciais para a elaboração dos domínios e itens que compõem o instrumento de avaliação do autocuidado no pós-transplante cardíaco.

A primeira versão do questionário foi composta por 21 itens (Figura 2), organizados em cinco domínios: Domínio 1 – Cuidados com a ferida operatória (até o terceiro mês pós-transplante); Domínio 2 – Administração medicamentosa e sinais de rejeição (sem limite de tempo); Domínio 3 – Alimentação e nutrição (sem limite de tempo); Domínio 4 – Atividade

física e bem-estar (a partir do terceiro mês); e Domínio 5 – Monitoramento da saúde (sem limite de tempo).

Figura 1 - Primeira versão do questionário. Recife, Pernambuco, Brasil, 2025.

ITENS AUTOCUIDADO	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
<i>Domínio 1 - Cuidados com a Ferida Operatória</i>					
1. Durmo de barriga para cima para evitar pressão na região torácica.					
2. Toco a ferida operatória sem higienizar as mãos adequadamente. *					
3. Deixo a ferida operatória exposta sem curativo ou proteção adequada. *					
4. Lavo a ferida operatória com água e sabão neutro diariamente.					
5. Monitoro sinais de infecção na ferida operatória (vermelhidão, dor, calor, secreção).					
<i>Domínio 2 - Administração Medicamentosa e Sinais de Rejeição</i>					
6. Administro corretamente os imunossupressores nos horários prescritos.					
7. Fico atento a sinais de rejeição (tontura, cansaço, hipotensão, dor no peito) e informo minha equipe de saúde.					
<i>Domínio 3 - Alimentação e Nutrição</i>					
8. Consumo frituras e alimentos ultraprocessados com frequência. *					
9. Acrescento sal em excesso às refeições, desconsiderando orientações médicas. *					
10. Consumo açúcar refinado em grande quantidade. *					
11. Priorizo uma alimentação equilibrada, rica em frutas, legumes e fibras.					
12. Acompanho regularmente meu peso corporal para manter um índice adequado.					
13. Faço acompanhamento nutricional periódico conforme recomendação profissional.					
<i>Domínio 4 - Atividade Física e Bem-Estar</i>					
14. Participo de atividades físicas de alto impacto, como levantamento de peso ou esportes radicais. *					
15. Pratico atividades físicas leves, como caminhadas regulares.					
16. Dedico tempo semanalmente para atividades de lazer que me proporcionam bem-estar.					
17. Experimento níveis elevados de estresse no dia a dia sem buscar estratégias de controle. *					
18. Pratico exercícios físicos com orientação de um profissional especializado.					
<i>Domínio 5 - Monitoramento de Saúde</i>					
19. Mantenho uma vida afetiva e social ativa, de forma satisfatória.					
20. Compareço regularmente às consultas médicas agendadas.					
21. Realizo todos os exames periódicos solicitados pela equipe médica.					
(*) Itens invertidos - que indicam práticas inadequadas para o autocuidado.					

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

5.2 Verificação da validade do instrumento de autocuidado de pacientes pós-transplante de coração

5.2.1 Evidência de validade com base no conteúdo do teste

Participaram da etapa de validação do instrumento 16 juízes, com média de idade de 37,4 anos (DP = 6,15), variando entre 27 e 46 anos. O tempo médio de atuação no cuidado ao paciente transplantado foi de 6,63 anos (DP = 5,02), com tempo mínimo de 2 anos e máximo de 20 anos. Quanto à formação profissional, a maioria dos juízes era da área de Enfermagem (n = 11; 68,75%), enquanto os demais pertenciam à área de Medicina (n = 5; 31,25%). Com relação à titulação acadêmica, 12 (75%) possuíam especialização, 3 (18,75%) eram mestres e 1 (6,25%) possuía título de doutor.

- Aplicação do questionário e análise dos valores de IVC

O Índice de Validade de Conteúdo Geral (S-CVI), calculado como a média dos I-CVIs, foi de 0,9583 (verificados no quadro 1), o que indica excelente concordância entre os especialistas quanto aos itens serem adequados/representativos/relevantes. Embora tenha recebido validação de conteúdo excelente, alguns juízes teceram considerações sobre o material, dando sugestões para melhoria. O quadro 2 compila as sugestões e comentários feitos pelos juízes referentes ao conteúdo do material educativo.

Quadro 1 – Validade dos especialistas de conteúdo individual e total do questionário de autocuidado pós-transplante cardíaco. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.

ITEM	I-CVI (adequado/representativo/relevante)
<i>Item 1: "Durmo de barriga para cima para evitar pressão na região torácica."</i>	1.0000
<i>Item 2: "Toco a ferida operatória sem higienizar as mãos adequadamente."</i>	0.9375
<i>Item 3: "Deixo a ferida operatória exposta sem curativo ou proteção adequada."</i>	0.8125
<i>Item 4: "Lavo a ferida operatória com água e sabão neutro diariamente."</i>	1.0000
<i>Item 5: "Monitoro sinais de infecção na ferida operatória (vermelhidão, dor, calor, secreção)."</i>	1.0000
<i>Item 6: "Administro corretamente os imunossupressores nos horários prescritos."</i>	1.0000
<i>Item 7: "Fico atento a sinais de rejeição (tontura, cansaço, hipotensão, dor no peito) e informo minha equipe de saúde."</i>	1.0000
<i>Item 8: "Consumo frituras e alimentos ultraprocessados com frequência."</i>	0.9375
<i>Item 9: "Acrescento sal em excesso às refeições, desconsiderando orientações médicas."</i>	0.9375
<i>Item 10: "Consumo açúcar refinado em grande quantidade."</i>	0.9375
<i>Item 11: "Priorizo uma alimentação equilibrada, rica em frutas, legumes e fibras."</i>	1.0000
<i>Item 12: "Acompanho regularmente meu peso corporal para manter um índice adequado."</i>	1.0000
<i>Item 13: "Faço acompanhamento nutricional periódico conforme recomendação profissional."</i>	1.0000
<i>Item 14: "Participo de atividades físicas de alto impacto, como levantamento de peso ou esportes radicais."</i>	0.8125
<i>Item 15: "Pratico atividades físicas leves, como caminhadas regulares."</i>	0.9375
<i>Item 16: "Dedico tempo semanalmente para atividades de lazer que me proporcionam bem-estar."</i>	1.0000
<i>Item 17: "Experimento níveis elevados de estresse no dia a dia sem buscar estratégias de controle."</i>	0.9375
<i>Item 18: "Pratico exercícios físicos com orientação de um profissional especializado."</i>	0.8750

<i>Item 19: "Mantenho uma vida afetiva e social ativa, de forma satisfatória."</i>	1.0000
<i>Item 20: "Compareço regularmente às consultas médicas agendadas."</i>	1.0000
<i>Item 21: "Realizo todos os exames periódicos solicitados pela equipe médica."</i>	1.0000
S-IVC	0,9583

Notas: I-CVI: Validade de Conteúdo dos Itens Individuais; S-CVI: Índice de Validade de Conteúdo Total.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Quadro 2 – Sugestões propostas pelos juízes para correções referentes ao conteúdo do material educativo. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.

ITEM	SUGESTÃO
<i>Item 1</i>	<p><i>“Durmo de barriga para cima para evitar complicações” (Juiz 3)</i></p> <p><i>“Se a leitura será feita integralmente desta forma ao paciente, talvez fosse pertinente escrever: “região do peito” ao invés de torácica, para maior compreensão e linguagem.” (Juiz 5)</i></p> <p><i>“Avaliar de acordo com a equipe de cuidados a orientação de tempo (poderia ser entre 1 e 2 meses.)” (Juiz 12)</i></p>
<i>Item 3</i>	<p><i>“Depende do período de pós operatório (a ferida, se integra, já pode ficar descoberta após 48h pós operatório) e do estado da ferida (se estiver integra, pode estar descoberta; é exigido cuidado de proteção com curativo se estiver aberta em processo de cicatrização, a ex, por infecção de FO).” (Juiz 9)</i></p> <p><i>“Não há necessidade de 3 meses com curativo. Assim que a cicatrização e selamento da ferida estiver adequada (aproximadamente 3 a 5 dias de pós operatório) a ferida pode ficar sem curativo.” (Juiz 12)</i></p>
<i>Item 4</i>	<p><i>“Até quando se deve lavar a ferida com sabão neutro? E caso ele não tenha essa disponibilidade de ter um sabão neutro, o que usaria?” (Juiz 7)</i></p>
<i>Item 5</i>	<p><i>“Seguindo a lógica da sugestão do item 1, poderia ser substituído a palavra monitoro, por: observo, vejo, avalio, identifico...” (Juiz 5)</i></p>
<i>Item 6</i>	<p><i>“Todos os pacientes entenderão a palavra imunosupressores?” (Juiz 5)</i></p>
<i>Item 7</i>	<p><i>“Todos os pacientes entenderão a palavra hipotensão?” (Juiz 5)</i></p>
<i>Item 8</i>	<p><i>“Acho que deveria ter uma linguagem mais popular para o paciente entender melhor, as vezes eles não sabem o que são alimentos ultraprocessados.” (Juiz 7)</i></p> <p><i>“Colocar exemplos de alimentos ultraprocessados.” (Juiz 11)</i></p>
<i>Item 9</i>	<p><i>“Seria bom entender qual a percepção do paciente de excesso de sal, para saber se ele dará a resposta adequada.” (Juiz 3)</i></p>
<i>Item 10</i>	<p><i>“Esse item está fazendo referência ao quanto de açúcar coloca em um suco ou café, por exemplo, ou o quanto de açúcar ele coloca no preparo de seus alimentos, por exemplo, envolvendo tudo desde sucos, cafés, pães, mingau. Por isso seria bom saber no entendimento do paciente o quanto é muito e pouco.” (Juiz 3)</i></p> <p><i>“É só o açúcar refinado, ou qualquer tipo de açúcar?” (Juiz 7)</i></p>
<i>Item 11</i>	<p><i>“Todos os pacientes entenderão a palavra priorizo?” (Juiz 5)</i></p>
<i>Item 15</i>	<p><i>“O item 18 contempla bem a questão da atividade e a importância do acompanhamento com profissional.” (Juiz 13)</i></p>
<i>Item 18</i>	<p><i>“Acho que o item 18 torna-se algo muito específico, visto que grande parte da população não pode arcar com o valor de um acompanhamento nas atividades físicas. Talvez não seja a realidade da grande maioria dos pacientes transplantados e isso não diminui o seu autocuidado ele estiver cumprindo as demais ações necessárias e citadas neste instrumento. Por isso, sugiro avaliar se seria um item relevante.” (Juiz 1)</i></p>
<i>Item 19</i>	<p><i>“Seria bom saber o que o paciente considera ativo e também se pós transplante, sua vida afetiva e social mudou ou se manteve.” (Juiz 1)</i></p>

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Após a análise criteriosa de todos os comentários e sugestões fornecidos pelos juízes, onde foram acatadas todas elas, procederam-se as modificações pertinentes do instrumento, culminando na elaboração da segunda versão do questionário, composta por 18 itens onde a resposta para cada item se dá em escala adjetival (Figura 2). Os três itens excluídos nessa etapa apresentaram redundância com outros já existentes, não acrescentando novas informações relevantes ao constructo de autocuidado, razão pela qual foram suprimidos para tornar o instrumento mais conciso e objetivo.

- **Técnica do Grupo Nominal (TGN)**

Na TGN, houve a apresentação da nova versão do questionário aos avaliadores, proporcionando um espaço estruturado para discussão, julgamento e consenso sobre a necessidade ou não de ajustes adicionais. Participaram da reunião 10 dos 16 especialistas inicialmente envolvidos na etapa anterior, os quais, após deliberação, manifestaram concordância unânime de que a versão atual do instrumento se encontrava satisfatória, não sendo identificada a necessidade de novas alterações.

Figura 2 – Segunda versão do questionário sobre autocuidado no pós-transplante cardíaco. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.

QUESTIONÁRIO SOBRE O AUTOCUIDADO NO PÓS-TRANSPLANTE CARDIACO	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
<i>Ações de autocuidado pós-transplante cardíaco (a partir da alta hospitalar até a cicatrização total da ferida operatória)</i>					
Durmo de barriga para cima para evitar machucar a ferida operatória.					
Toco na ferida operatória com as mãos sujas*.					
Cuido da ferida operatória, conforme as orientações dos profissionais de saúde.					
Fico atento para presença de sinais de infecção na ferida operatória, como: vermelhidão, dor, calor e secreção.					
<i>Ações de autocuidado pós-transplante cardíaco permanentes</i>					
Tomo as medicações do transplante (imunossupressores), de acordo com prescrição.					
Informo aos profissionais de saúde quando estou apresentando: tontura, cansaço, pressão baixa e/ou dor no peito (sinais de rejeição).					
Consumo frituras e alimentos industrializados*.					
Consumo comidas salgadas*.					
Consumo bebidas e comidas açucaradas*.					
Consumo uma alimentação equilibrada, rica em frutas, legumes e fibras.					
Mantenho meu peso, conforme orientação dos profissionais de saúde.					
Faço atividades físicas, conforme orientação dos profissionais de saúde.					
Faço atividades de lazer que me proporcionam bem-estar.					
Participo de momentos sociais que me proporcionam o convívio com pessoas/familiares.					
Fico estressado*.					
Recebo e compartilho afeto.					
Compareço às consultas dos profissionais de saúde agendadas.					
Realizo todos os exames periódicos solicitados por profissionais de saúde.					
(*) Itens invertidos - que indicam práticas inadequadas para o autocuidado.					

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

5.2.2 Evidência de validade baseada em processos de resposta

Nesta etapa da pesquisa, participaram dez pacientes representantes do público-alvo. Da amostra, oito (80%) eram do sexo masculino. A faixa etária dos participantes variou entre 18 e 52 anos, com média de 33,2 anos (DP = 11,01). Do total de entrevistados, 80% (n=8) residiam no interior de Pernambuco, e 70% (n=7) relataram ter menos de um ano de realização do transplante cardíaco.

Observou-se que todos os participantes entrevistados demonstraram compreensão clara e objetiva de cada item do instrumento, não sendo identificada a necessidade de reformulações. Esse resultado reforça a evidência de validade baseada no processo de resposta, ao indicar que os itens são interpretados conforme o constructo proposto. A compreensão unânime por parte dos especialistas também atesta a clareza, a pertinência linguística e a acessibilidade do questionário em relação ao público-alvo, contribuindo para sua aplicabilidade prática e robustez metodológica. Para complementar a análise, será apresentado a seguir o quadro 3 contendo depoimentos espontâneos dos participantes, os quais ilustram e fortalecem as evidências qualitativas de adequação do instrumento.

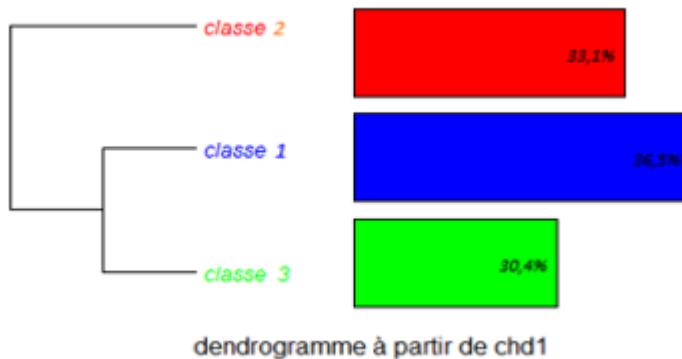
Quadro 3 – Depoimentos espontâneos dos pacientes sobre o questionário no momento da coleta.
Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.

PACIENTE	DEPOIMENTOS
P2	<i>“Achei o questionário muito bom. Me fez refletir sobre o que já estou fazendo e o que posso melhorar.”</i>
P5	<i>“Será ótimo se isso for usado para ajudar outros pacientes a aprenderem a se cuidar melhor.”</i>
P9	<i>“Os itens são fáceis de entender e ajudam a lembrar do que é importante.”</i>

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Na análise de dados, o corpus textual foi constituído por 10 respostas completas, totalizando 705 ocorrências distribuídas em 315 formas distintas. Dentre essas formas, 208 foram classificadas como hapax, isto é, termos que ocorreram apenas uma vez, representando 66,03% das formas e 29,50% do total de ocorrências. A média de ocorrências por texto foi de 70,50, o que demonstra consistência na distribuição dos conteúdos analisados. No que se refere à Classificação Hierárquica Descendente (CHD), observou-se um aproveitamento de 89,4% das unidades de contexto (UCs), índice considerado satisfatório para esse tipo de análise. A partir desse processo, emergiram três classes temáticas principais, sintetizadas no dendrograma apresentado a seguir, que ilustra a organização e a inter-relação dos elementos identificados.

Figura 3 – Dendrograma gerado. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.



Fonte: IRAMUTEQ 0.8 alpha 7.

- **Classe 1 – Acompanhamento multiprofissional e vínculo com a equipe de saúde (36,5%)**

Essa classe congrega falas que evidenciam a relevância do acompanhamento sistemático e contínuo por parte da equipe multiprofissional no período pós-transplante cardíaco. Os discursos apontam a presença de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais como elementos centrais para a promoção do cuidado integral. Destaca-se que o vínculo estabelecido entre paciente e equipe favorece a adesão terapêutica, a detecção precoce de complicações e o suporte emocional diante das demandas próprias da reabilitação. Além disso, o acompanhamento multiprofissional contribui para o desenvolvimento de competências em autocuidado, na medida em que cada profissional orienta de forma específica, mas articulada, aspectos cruciais para a recuperação.

Palavras mais associadas: consulta, médico, enfermeira, equipe, saúde, hospital, orientação, psicólogo, retorno, ligação.

Fala representativa: *“Sempre volto ao hospital uma vez por mês, e a enfermeira me liga para saber como estou. Também falo com o psicólogo quando sinto ansiedade.”* (P10)

- **Classe 2 – Alimentação e estilo de vida saudável (33,1%)**

Os discursos reunidos nessa classe evidenciam a consciência dos pacientes transplantados acerca da necessidade de mudanças no padrão alimentar e na adoção de um estilo de vida mais saudável após o procedimento. A preocupação com a ingestão de alimentos pobres em sódio, a redução de produtos ultraprocessados e gordurosos, bem como a valorização do consumo de frutas, verduras e proteínas magras, refletem não apenas recomendações médicas e nutricionais, mas também a percepção do paciente sobre o impacto da alimentação no controle

da pressão arterial, na manutenção do peso adequado e na prevenção de rejeições e complicações metabólicas. Ademais, observa-se uma atenção crescente à hidratação adequada, ao fracionamento das refeições e à suplementação nutricional quando necessária, o que reforça a noção de responsabilidade ativa no processo de autocuidado.

Palavras mais associadas: alimentação, dieta, comida, sal, gordura, frutas, verduras, saudável, nutricionista, evitar.

Fala representativa: *“Depois do transplante, comecei a comer melhor, sem frituras, sem refrigerante. Faço tudo conforme a nutricionista orientou.”* (P4)

- **Classe 3 – Cuidado com a ferida operatória e prática de exercícios físicos (30,4%)**

Essa classe abarca os relatos que enfatizam os cuidados voltados para a manutenção da integridade da ferida cirúrgica e a importância da prática de atividades físicas regulares, porém adaptadas à condição clínica do transplantado. Os pacientes relatam a observação diária da ferida, o cuidado com curativos e a atenção à presença de sinais de infecção, compreendendo tais práticas como fundamentais para evitar complicações no pós-operatório. Em paralelo, há destaque para a incorporação de exercícios físicos leves, como caminhadas, alongamentos, fisioterapia respiratória e motora, os quais são orientados pela equipe multiprofissional como parte da reabilitação cardíaca. A combinação entre o cuidado local da ferida e a adoção de rotinas de movimento evidencia a articulação entre prevenção de complicações e recuperação da capacidade física, compondo um eixo central do autocuidado no contexto do transplante cardíaco.

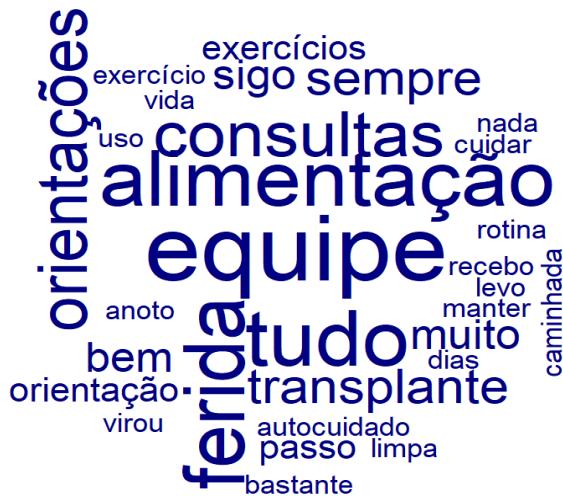
Palavras mais associadas: ferida, curativo, cicatriz, limpeza, sabão, gaze, caminhada, exercício, fisioterapia, leve.

Fala representativa: *“Minha ferida já está cicatrizada, mas continuo lavando com sabão neutro e fazendo fisioterapia com a equipe do hospital.”* (P6)

A nuvem de palavras (Figura 3) gerada no IRaMuTeQ destacou os termos mais frequentes nas falas dos pacientes, reforçando os eixos temáticos da análise. As palavras “alimentação”, “ferida”, “equipe”, “consultas” e “orientações” foram algumas das mais recorrentes, refletindo os principais focos do autocuidado dos participantes após o transplante cardíaco. A frequência desses termos evidencia não apenas as preocupações centrais dos participantes, mas também a relevância atribuída às práticas de adesão terapêutica, ao acompanhamento multiprofissional e às orientações recebidas durante o processo de reabilitação. Dessa forma, a nuvem de palavras auxiliou na visualização dos aspectos

considerados mais significativos pelos pacientes, funcionando como um recurso complementar para validar os resultados obtidos pela análise textual.

Figura 4 – Nuvem de palavras gerada. Recife, Pernambuco, Brasil. 2025.



Fonte: IRAMUTEQ 0.8 alpha 7.

5.3 Versão final do instrumento

O instrumento final ficou a versão 2 (figura 2), composta de 18 itens, sendo cinco do tipo invertido. Os itens abordam práticas relacionadas à adesão medicamentosa, cuidados com a ferida operatória, alimentação, atividade física, suporte emocional e acompanhamento clínico e foram distribuídos em duas categorias: ações de autocuidado pós transplante cardíaco (manter cuidados até cicatrização total da ferida operatória) e ações de autocuidado pós transplante cardíaco (permantes). Para cada item há cinco opções relativas à frequência com que o paciente realiza o item variando de 1 (Nunca) a 5 (Sempre).

O instrumento pode ser autoaplicado, bem como por entrevista individual, preferencialmente por profissional de saúde capacitado, em ambiente acolhedor e livre de interferências, de modo a garantir a privacidade e favorecer a autorreflexão do respondente.

Ao término da aplicação é recomendado que os resultados sejam discutidos com o paciente, a fim de identificar fragilidades, reforçar condutas adequadas e traçar estratégias educativas personalizadas. O instrumento também pode ser utilizado periodicamente, como ferramenta de monitoramento da evolução do autocuidado ao longo do tempo.

6 DISCUSSÃO

O desenvolvimento de instrumentos que avaliem práticas de autocuidado em pacientes transplantados cardíacos torna-se imprescindível, considerando as demandas específicas desse grupo ao longo do pós-operatório e da vida com o novo órgão. À luz da Teoria do Autocuidado de Orem (2001), entende-se que o autocuidado corresponde a um conjunto de ações aprendidas e intencionais que o indivíduo realiza em benefício próprio, com o objetivo de manter a vida, a saúde e o bem-estar.

Nesse sentido, no contexto do transplante cardíaco, tais práticas ultrapassam a dimensão conceitual e assumem caráter essencial para a sobrevida e qualidade de vida, uma vez que englobam a adesão rigorosa ao regime terapêutico, a vigilância constante de sinais e sintomas de complicações, além de mudanças no estilo de vida e ações cotidianas voltadas à promoção da saúde. Um estudo reforça que instrumentos válidos e bem estruturados, capazes de captar comportamentos reais em relação ao uso de medicamentos, à monitorização clínica e às práticas de vida diária, contribuem para o planejamento de intervenções educativas mais eficazes e personalizadas, potencializando os desfechos clínicos e a autonomia do paciente (Yoo; Suh, 2021).

A elaboração do questionário baseou-se em uma estratégia metodológica rigorosa, alinhada com as principais dimensões do autocuidado identificadas na literatura científica e nas diretrizes assistenciais voltadas à população transplantada. Foram contemplados aspectos fundamentais, como a adesão à terapêutica medicamentosa, o seguimento ambulatorial, o reconhecimento precoce de sinais de rejeição, o cuidado com o estilo de vida e o suporte emocional.

A adesão à terapêutica medicamentosa representa um dos maiores desafios na realidade do paciente transplantado cardíaco. Estudos têm demonstrado que a não adesão está diretamente associada ao aumento de episódios de rejeição e à diminuição da sobrevida a longo prazo, reforçando a necessidade de instrumentos que permitam identificar precocemente fragilidades nesse processo (Bicalho *et al.*, 2023; Rohde *et al.*, 2022). Dessa forma, incluir esse aspecto no questionário possibilita uma avaliação direcionada e subsidia a implementação de estratégias educativas individualizadas, capazes de potencializar a eficácia do tratamento imunossupressor.

Outro ponto central está relacionado ao seguimento ambulatorial e ao reconhecimento precoce de sinais de rejeição. A literatura evidencia que a manutenção de consultas regulares e o monitoramento de parâmetros clínicos favorecem não apenas a detecção de complicações, mas também a construção de uma relação terapêutica contínua entre paciente e equipe

multiprofissional (Ferreira *et al.*, 2022; Rodrigues; Silva; Martins, 2023). A valorização dessa dimensão no questionário reflete a importância da vigilância ativa no pós-transplante e fortalece a corresponsabilização do paciente em seu próprio processo de cuidado.

Além disso, o cuidado com o estilo de vida e o suporte emocional têm emergido como elementos essenciais na promoção de um pós-transplante bem-sucedido. Há evidências de que hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividade física, aliados ao acompanhamento psicológico, impactam positivamente na qualidade de vida e na resiliência dos pacientes (Souza *et al.*, 2021; Garcia; Moreira; Costa, 2023). Assim, ao integrar essas dimensões, o questionário amplia sua abrangência e se consolida como uma ferramenta educativa que fortalece a autonomia e o engajamento do paciente transplantado.

Essa iniciativa também se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), que busca garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, e ao ODS 4 (Educação de Qualidade), por fomentar práticas educativas acessíveis e centradas no paciente. Ao possibilitar a identificação de necessidades específicas e a personalização de intervenções, o instrumento contribui ainda para o ODS 10 (Redução das Desigualdades), favorecendo a equidade no cuidado, considerando diferentes contextos socioculturais e econômicos (Organização das Nações Unidas, 2015).

Durante a etapa de validação de conteúdo, com a participação de juízes especialistas, o instrumento foi avaliado quanto a relevância dos itens. A análise estatística evidenciou IVC superior a 0,80 para a maioria dos itens, indicando forte concordância entre os avaliadores quanto à adequação do questionário. Um estudo metodologicamente semelhante, realizado com a construção e validação de uma tecnologia educacional voltada para adolescentes, apresentou resultados igualmente robustos, com IVC superiores a 83% para todos os itens avaliados, reforçando a credibilidade da estratégia de validação aplicada (Soares *et al.*, 2024).

Além da análise quantitativa dos escores, os comentários qualitativos fornecidos pelos especialistas foram fundamentais para o aprimoramento semântico e estrutural dos itens. A inserção de termos mais acessíveis, a reorganização de seções e o ajuste na redação de algumas perguntas são exemplos de modificações realizadas com base nas sugestões recebidas, contribuindo para a melhoria da compreensão por parte do público-alvo, neste caso, pacientes transplantados cardíacos com diferentes níveis de escolaridade.

A preocupação com a acessibilidade e a linguagem clara reforça a importância do princípio da educação em saúde centrada no público-alvo, conforme preconizado por Freire (1996), que defende a dialogicidade como base para a emancipação e para a construção compartilhada do conhecimento. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Educação Popular

em Saúde (PNEPS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2012, surge como um marco fundamental ao estabelecer diretrizes que orientam práticas educativas voltadas para a valorização dos saberes populares, a promoção do diálogo e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos. A PNEPS preconiza que a produção do cuidado deve estar alicerçada em metodologias participativas, no reconhecimento das diversidades culturais e na equidade, assegurando que os processos educativos em saúde sejam acessíveis, compreensíveis e significativos para os diferentes públicos (BRASIL, 2012).

Mais recentemente, com a criação do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº 6.321/2024, reafirma-se o compromisso governamental em ampliar a participação social, descentralizar estratégias e fortalecer a implementação da PNEPS-SUS em articulação com os serviços de saúde e os movimentos populares (BRASIL, 2024). Esse enfoque se alinha diretamente às estratégias de validação de instrumentos de autocuidado, pois garante que os conteúdos sejam avaliados não apenas quanto à sua precisão técnica, mas também quanto à sua relevância e aplicabilidade no cotidiano das pessoas. Um estudo atual reforça essa perspectiva ao demonstrar que atividades qualitativas são essenciais na validação de instrumentos de autocuidado, com um instrumento de avaliação do conhecimento em receptores de transplantes que atingiu excelentes índices de validade de conteúdo ($S-CVI = 0,94$) após análise qualitativa minuciosa de especialistas e usuários, evidenciando a coerência entre o domínio teórico e a linguagem prática (Schaevers *et al.*, 2021).

Um estudo realizado por Lai *et al.* (2025) evidenciou que níveis mais elevados de autogerenciamento e autoeficácia estão positivamente associados ao bem-estar subjetivo de receptores de transplante cardíaco, indicando que a construção de instrumentos específicos pode contribuir significativamente para o planejamento e a efetividade das ações clínicas e educativas voltadas a essa população. Assim, o atual instrumento que foi validado poderá servir como subsídio para a atuação da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, que desempenha papel central na educação e no monitoramento desses pacientes.

Outro aspecto relevante no contexto do pós-transplante cardíaco é o uso de tecnologias educacionais como estratégia para fomentar o autocuidado e promover a autonomia dos pacientes. Nesse cenário, o instrumento desenvolvido nesta pesquisa configura-se como uma ferramenta estratégica de diagnóstico e avaliação, permitindo identificar lacunas no conhecimento, práticas de autocuidado e aderência ao regime terapêutico. Embora o instrumento, por si só, não tenha a finalidade de promover educação em saúde, os resultados obtidos podem direcionar o planejamento de atividades educativas individualizadas e coletivas,

incluindo o uso de tecnologias educacionais, como vídeos, aplicativos, jogos educativos e plataformas digitais interativas.

Dessa forma, a aplicação do questionário possibilita que a equipe de enfermagem e multiprofissional elabore intervenções educativas mais direcionadas, alinhadas às necessidades específicas de cada paciente, reforçando a aprendizagem prática, a prevenção de complicações e a adesão às recomendações clínicas. Estudos recentes destacam que a educação em saúde mediada por tecnologias tem se mostrado eficaz para melhorar o engajamento dos pacientes transplantados com suas rotinas de cuidados e, consequentemente, para a melhoria de seus desfechos clínicos (Lai *et al.*, 2025; Lee; Shin; Seo, 2020). Além disso, ao fornecer subsídios diagnósticos confiáveis, o instrumento permite a priorização de estratégias educativas e o monitoramento contínuo da efetividade das intervenções, contribuindo para a promoção da autonomia, segurança e qualidade de vida do paciente transplantado.

Embora existam escalas validadas para pacientes com insuficiência cardíaca, como a Escala de Autocuidado para Pacientes com Insuficiência Cardíaca e a Escala Europeia de Autocuidado para Pacientes com Insuficiência Cardíaca, sua aplicação no pós-transplante cardíaco é limitada, sendo frequentemente necessário adaptar instrumentos originalmente desenvolvidos para outros contextos clínicos. Um estudo destaca que a validação de instrumentos direcionados a populações específicas, com análise criteriosa por juízes especialistas, é fundamental para garantir relevância, clareza e adequação cultural, aumentando a confiabilidade das avaliações e permitindo a implementação de intervenções educativas e estratégias de autocuidado mais efetivas (Vazzoler-Mendonca; Lobo, 2023). Este estudo contribui, portanto, para preencher uma lacuna metodológica, ao disponibilizar uma ferramenta padronizada, validada, autoaplicável e de medida às especificidades do paciente transplantado cardíaco, capaz de subsidiar a prática clínica e orientar intervenções educativas mais efetivas.

Cabe destacar, que o processo de validação contou com a contribuição de juízes com sólida experiência na área de cardiologia e transplante, o que conferiu maior confiabilidade à análise do conteúdo do questionário. A expertise dos juízes especialistas desempenha um papel crucial na garantia da qualidade e relevância dos instrumentos de pesquisa. Um estudo de 2023 demonstra que a experiência e o conhecimento especializado dos juízes influenciam positivamente a qualidade das avaliações, contribuindo para a confiabilidade e validade dos instrumentos. A análise qualitativa de itens por comitê de juízes especialistas permite aprimorar instrumentos de coleta de dados, considerando critérios como simplicidade, clareza e relevância de cada item (Vazzoler-Mendonca & Lobo, 2023). Portanto, a inclusão de juízes com sólida

experiência na área de cardiologia e transplante fortalece a adequação cultural, linguística e cognitiva do questionário às características dos usuários, assegurando sua efetividade.

Vale também salientar a etapa junto ao público-alvo (pacientes transplantados cardíacos) foi uma etapa essencial para garantir a efetividade do instrumento. Essa fase assegurou a adequação cultural, linguística e cognitiva do questionário às características dos usuários. A utilização do IRaMuTeQ possibilitou a organização e a análise sistemática das respostas dos participantes, permitindo identificar categorias, padrões e tendências presentes nos dados textuais. Estudos metodológicos destacam que essa ferramenta é adequada para análise lexicográfica, categorização e exploração de conteúdo qualitativo, favorecendo a visualização de relações entre palavras e conceitos e garantindo maior consistência na interpretação dos resultados (Ratinaud, 2009; Camargo, Justo, 2013; Souza *et al.*, 2018). Dessa forma, o IRaMuTeQ contribui para a construção de um panorama estruturado das percepções e práticas relatadas pelos participantes, aumentando a confiabilidade da análise qualitativa.

A partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), emergiram três classes temáticas que expressam de forma convergente os domínios de autocuidado abordados pelo instrumento em validação. A primeira classe, relacionada ao acompanhamento multiprofissional e vínculo com a equipe de saúde (36,5%), revelou a importância da presença constante de profissionais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos no suporte contínuo aos pacientes transplantados. Estes profissionais atuam não apenas na monitorização clínica, mas também no suporte emocional, orientação e supervisão das condutas de autocuidado, fatores já destacados na literatura como essenciais para a adesão ao tratamento e manutenção do enxerto (Fernandes; Galante; Camargo, 2025). Os achados deste estudo reforçam tais evidências, confirmando que a atuação multiprofissional constitui um eixo central para o sucesso do transplante, em consonância com publicações recentes que demonstram a associação direta entre acompanhamento especializado e melhores desfechos clínicos.

A segunda classe, referente à alimentação e estilo de vida saudável (33,1%), destacou as adaptações alimentares adotadas pelos pacientes após o transplante, incluindo a redução do consumo de sal, gorduras e alimentos industrializados, bem como o incentivo à ingestão de frutas, verduras e líquidos adequados. Estes resultados corroboram a importância do manejo nutricional no controle de fatores de risco cardiovascular, imunossupressão e prevenção de complicações metabólicas, aspectos frequentemente abordados nas diretrizes de acompanhamento pós-transplante (Miura *et al.*, 2024). Além disso, um estudo evidencia que alterações no estado nutricional e na composição corporal, como aumento de gordura visceral e desenvolvimento de diabetes pós-transplante, impactam o prognóstico e reforçam a

necessidade de intervenções dietéticas personalizadas e contínuas (Barreto *et al.*, 2023). Nesse sentido, os achados deste estudo convergem com a literatura ao evidenciar que a alimentação saudável é um determinante-chave do autocuidado, mas avançam ao demonstrar, na prática dos participantes, como essas estratégias são incorporadas ao cotidiano, reafirmando a relevância da educação alimentar contínua no contexto do transplante.

A terceira classe, relacionada ao cuidado com a ferida operatória e prática de exercícios físicos (30,4%), evidenciou a adoção de medidas de higiene local, uso de materiais adequados para curativo e a realização de atividades físicas supervisionadas e adaptadas à condição clínica do paciente. A manutenção da integridade da ferida operatória e a reabilitação física são componentes fundamentais do autocuidado, com impacto direto na recuperação funcional e na qualidade de vida dos transplantados (Ferreira; Poltronieri, 2022). Uma revisão evidencia que programas combinados de tratamento, promovem não apenas cicatrização mais rápida e eficaz, mas também preservação da mobilidade, redução de complicações clínicas (como infecções e atrofia muscular) e melhora do bem-estar geral (Deng *et al.*, 2024). Assim, se confirma a centralidade do cuidado com a ferida e da prática de exercícios supervisionados no processo de recuperação, alinhando-se às evidências internacionais, mas também acrescentando a perspectiva do paciente sobre a importância desses cuidados no fortalecimento de sua autonomia e qualidade de vida.

A nuvem de palavras gerada complementou a análise das classes, destacando visualmente os principais termos presentes nas respostas, reforçando a convergência entre as categorias temáticas e as práticas cotidianas dos participantes. Essa ferramenta de visualização tem sido reconhecida como eficiente na análise qualitativa, por transformar grandes volumes de texto em representações gráficas intuitivas, facilitando a identificação de padrões emergentes e estimulando insights analíticos (Vilela *et al.*, 2020; Hingmire *et al.*, 2024). Dessa forma, a utilização da nuvem de palavras neste estudo não apenas confirmou a coerência interna das categorias encontradas, como também ampliou a possibilidade de diálogo com a literatura, ao evidenciar que a análise visual pode potencializar a interpretação de fenômenos complexos como o autocuidado em transplantes.

Além disso, a apresentação das sínteses individuais das respostas ilustrou com maior riqueza de detalhes as estratégias de autocuidado empregadas, evidenciando a compreensão adequada dos participantes em relação aos itens propostos no instrumento. A congruência entre os relatos dos participantes e as dimensões teóricas do instrumento sustentam a validade baseada em processos de resposta, conforme preconizado na literatura contemporânea

(Vattanavanit; Ngudgratoke; Khaninphasut, 2022), ao demonstrar que os respondentes compreendem os itens de maneira compatível com os construtos avaliados.

Em suma, os achados desta etapa qualitativa contribuem de forma robusta para a sustentação da validade do instrumento, demonstrando que os itens são interpretados de acordo com as práticas reais de autocuidado dos transplantados cardíacos, contemplando aspectos multidimensionais e alinhados com as recomendações da prática clínica especializada.

Todos os resultados encontrados nesta pesquisa revelam que o instrumento desenvolvido possui potencial para ser incorporado à prática assistencial como ferramenta para avaliação e monitoramento do autocuidado. Sua aplicação pode contribuir para a construção de planos terapêuticos individualizados, baseados nas reais necessidades dos pacientes, bem como para a formulação de intervenções educativas mais eficazes. Além disso, o instrumento pode subsidiar a geração de dados epidemiológicos sobre o nível de autocuidado de pacientes transplantados, fornecendo subsídios valiosos para políticas públicas, programas de educação permanente em saúde e estratégias de gestão do cuidado. Essa abordagem está consistente com as práticas educativas em saúde realizadas pela enfermagem no Brasil, que priorizam instrumentos validados, linguagem acessível e foco na autonomia do paciente (Silva *et al.*, 2024).

Do ponto de vista pedagógico, o desenvolvimento do instrumento também representou uma oportunidade de reflexão crítica sobre os desafios da educação em saúde no contexto do transplante cardíaco. A complexidade do tratamento, o número elevado de medicamentos, as alterações no estilo de vida e os impactos emocionais e sociais exigem uma abordagem educativa contínua, humanizada e individualizada.

Como limitação do estudo, destaca-se que a validação de conteúdo ocorreu com pacientes vinculados a uma única instituição de saúde, o que pode restringir a representatividade dos resultados e limitar sua aplicabilidade em outros cenários assistenciais (Pasquali, 2013). Ademais, o instrumento foi elaborado para avaliar o autocuidado em adultos transplantados cardíacos, entendidos conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) como indivíduos a partir dos 18 anos de idade (WHO, 2023). Essa delimitação etária justifica-se pelo fato de que crianças e adolescentes em pós-transplante apresentam demandas específicas de cuidado, de ordem clínica, social e familiar, que exigem instrumentos próprios e adaptados às suas realidades. Nesse sentido, a utilização do questionário restringe-se ao público adulto, não sendo indicado para outras faixas etárias.

Por fim, destaca-se a importância da continuidade da pesquisa, com a realização de estudos de aplicação do instrumento em diferentes instituições e regiões do país, de forma a

testar sua confiabilidade (consistência interna) e ampliar sua generalização. Também se recomenda a adaptação e tradução do instrumento para outros contextos linguísticos e culturais, especialmente em países que compartilham desafios semelhantes na gestão do cuidado ao paciente transplantado cardíaco.

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que o instrumento destinado à avaliação do autocuidado de pacientes no período pós-transplante cardíaco apresenta evidências de validade consistentes, tanto com base no conteúdo quanto nos processos de resposta. A análise por especialistas evidenciou que os 18 itens que compõem o instrumento são pertinentes, representativos e coerentes com as dimensões do autocuidado necessárias nessa fase, abordando aspectos como adesão medicamentosa, cuidados com a ferida operatória, alimentação, atividade física, suporte emocional e acompanhamento clínico. Além disso, a aplicação junto a profissionais da área demonstrou que os itens foram compreendidos de forma clara e objetiva, sem necessidade de reformulações, reforçando a adequação da linguagem e a acessibilidade do instrumento ao público-alvo.

A validação de conteúdo realizada resultou em um Índice de Validade de Conteúdo superior ao previsto no presente estudo, confirmando a relevância, clareza e adequação dos itens propostos, além de refletir a robustez metodológica empregada no desenvolvimento do instrumento. Para além de sua fundamentação científica e aplicação clínica, o instrumento está alinhado às diretrizes da Política Nacional de Humanização, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, ao reconhecer o paciente como sujeito ativo no processo de cuidado. Dessa forma, ao subsidiar práticas de enfermagem centradas nas necessidades específicas dos pacientes transplantados, o questionário contribui para o fortalecimento da autonomia do paciente, a prevenção de complicações e a promoção da sustentabilidade do enxerto cardíaco.

O instrumento para Avaliação do Autocuidado no Pós-Transplante Cardíaco apresenta potencial para consolidar-se como ferramenta diagnóstica, educativa e avaliativa no acompanhamento de pacientes transplantados, fortalecendo o protagonismo do enfermeiro no cuidado especializado. Recomenda-se, contudo, a continuidade de estudos em diferentes contextos assistenciais, com vistas à análise da confiabilidade por meio de medidas de consistência interna e estabilidade temporal. Essas etapas são fundamentais para confirmar a robustez psicométrica do instrumento e ampliar sua aplicação em contextos clínicos, científicos e educativos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. APA. National Council on Measurement in Education. **Standards for educational and psychological testing**. Washington, DC: APA, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplantes 2024 – 1º semestre: transplantes de órgãos sólidos e tecidos**. São Paulo: ABTO, 2024. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT2024-1s-populacao.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2025.

BACAL, Fernando; MARCONDES-BRAGA, Fabiana G.; ROHDE, Luis Eduardo Paim; XAVIER JÚNIOR, José Leudo; BRITO, Flávio de Souza; MOURA, Lídia Ana Zytynski; COLAFRANCESCHI, Alexandre Siciliano; LAVAGNOLI, Carlos Fernando Ramos; GELAPE, Cláudio Leo; ALMEIDA, Dirceu Rodrigues. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 2, n. 111, p. 230-289, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/MqFZwqWW8jy9bQWKJsHSHNn/?format=pdf>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BARBOZA, Maria Thereza Vieira. Vídeo educacional para o autocuidado de adultos transplantados de coração: um estudo metodológico. 2024. 98 f. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Educação e Saúde)** – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/59980>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BARRETO, L. P. *et al.* Post-transplant diabetes mellitus: findings in nutritional status and body composition. **Endocrinología, Diabetes y Nutrición**, v. 70, n. 10, p. 628-633, dez. 2023. DOI: 10.1016/j.endinu.2023.10.002. Acesso em: 21 ago. 2025.

BENKERT, Abigail R.; KEENAN, Jeffrey E.; SCHRODER, Jacob N.; DEVORE, Adam D.; PATEL, Chetan B.; MILANO, Carmelo A.; JAWITZ, Oliver K.. Early U.S. Heart Transplant Experience With Normothermic Regional Perfusion Following Donation After Circulatory Death. **Jacc: Heart Failure**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 2073-2083, dez. 2024. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jchf.2024.06.007>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BICALHO, M. *et al.* Não adesão medicamentosa nos pacientes transplantados cardíacos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1234-1241, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143705>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRAGATTO, Maria Alice Ramalho; HUMSI, Marcelo Jamil; SPAZIANI, Amanda Oliva; LIMA, João Carlos Bzinotto Leal de; FROTA, Raissa Silva; FRANCO, Rauer Ferreira. Análise dos dados epidemiológicos das internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil nos anos de 2020 a 2022. **Health Residencies Journal - Hrj**, [S.L.], v. 5, n. 22, p. 17-18, 27 fev. 2024. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/986/620>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. **Brasil bate recorde de doadores de órgãos no primeiro semestre do ano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/brasil-bate-recorde-de-doadores-de-orgaos-no-primeiro-semestre-do-ano>. Acesso em: 02 jan. 2024.

BRASIL. Carta Circular nº 001/2021-CONEP/SECNS/MS. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.** Brasília: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-1-de-3-de-marco-de-2021.pdf/view>. Acesso em: 07 dez. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; revoga as Resoluções CNS nº 196/96, 303/00 e 404/08.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 1 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.321, de 27 de dezembro de 2024. **Institui o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 248, p. 143, 30 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/ministerio-da-saude-cria-o-comite-nacional-de-educacao-popular-em-saude-cneps>. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Sistema Nacional de Transplantes (SNT). 2024. Disponível em: <https://snt.saude.gov.br/>. Acesso em: 08 jan. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ.** Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS), Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutorial_iramuteq_pt.pdf Acesso em: 15 jun. 2025.

CARVALHO, Clara Vitória Cavalcante; VASCONCELOS, Estefane Cavalcante; PONTES, Marcela Campanha; BRUGNERA, Aline; RAMOS, Estela Vendrame; VALE, Maria Clara Vertelo; NASCIMENTO, Sabrina Regis do; ROBERTO, Anderson Claudio; GARCIA, Bryan Cedeno; TSUKADA, Samara Venazzi. MORBIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: uma análise nacional (2018-2023). **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.L.], v. 6, n. 9, p. 537-546, 3 set. 2024. Disponível em: <https://bjih.scielo.br/bjih/article/view/3366>. Acesso em: 20 mar. 2025.

COLVIN, Monica M.; SMITH, Jodi M.; AHN, Yoon Son; LINDBLAD, Kelsi A.; HANDAROVA, Dzhuliyana; ISRANI, Ajay K.; SNYDER, Jon J.. OPTN/SRTR 2023 Annual Data Report: heart. **American Journal Of Transplantation**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 329-421, fev. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39947807/>. Acesso em: 24 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 611/2019. Dispõe sobre a atuação do enfermeiro na doação e transplante de órgãos e tecidos.** Brasília: COFEN, 2019. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019_75083.html. Acesso em: 18 jun. 2025.

DENG, C. *et al.* Regenerative rehabilitation: a novel multidisciplinary field to maximize patient outcomes. **Medical Review**, v. 4, n. 5, p. 413-434, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1515/mr-2023-0060>. Acesso em: 21 ago. 2025.

DESHPANDE, N; WU, M; KELLY, C; WOODRICK, N; WERNER, D. A, VOLERMAN. A; PRESS, V. G. Intervenções educacionais baseadas em vídeo para pacientes com doenças crônicas: revisão sistemática. **J Med Internet Res**, v. 25, e41092, 2023. Disponível em: <https://www.jmir.org/2023/1/e41092>. Acesso em: 09 jun. 2025.

FERNANDES, Andressa Tadeu Moreira; GALANTE, Mariana Cappelletti; CAMARGO, Ana Lúcia Rego Fleury de. Avaliação do Impacto da Assistência Farmacêutica Clínica em Pacientes Transplantados Cardíacos ou Pulmonares: correlação entre letramento em saúde e adesão medicamentosa. **Brazilian Journal Of Transplantation**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 1-12, 9 jun. 2025. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/680>. Acesso em: 15 jun. 2025.

FARCAS, Anca Otilia; STOICA, Mihai Ciprian; MAIER, Ioana Maria; MAIER, Adrian Cornel; SIN, Anca Ileana. Heart transplant rejection: from the endomyocardial biopsy to gene expression profiling. **Biomedicines**, Targu Mures, v. 12, n. 8, p. 1926, ago. 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9059/12/8/1926>. Acesso em: 1 ago. 2025.

FERREIRA, S. *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala WHOQOL-Bref. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 96, n. 1, p. 60-68, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-573596>. Acesso em: 18 ago. 2025.

FERREIRA, Jhienniffer; POLTRONIERI, Nadja Van Geen. Qualidade de Vida dos Pacientes Transplantados Cardíacos Durante a Pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Transplantation**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/455>. Acesso em: 15 jun. 2025.

FLEMING, James N.; POLLOCK, McLean D.; TABER, David J.; MCGILLICUDDY, John W.; DIAMANTIDIS, Clarissa J.; DOCHERTY, Sharron L.; CHAMBERS, Eileen T.. Review and Evaluation of mHealth Apps in Solid Organ Transplantation: past, present, and future. **Transplantation Direct**, [S.L.], v. 8, n. 3, art. e1298-1308, 21 fev. 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/transplantationdirect/fulltext/2022/03000/review_and_evaluation_of_mhealth_apps_in_solid.8.aspx. Acesso em: 17 jun. 2025.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

FONSECA, J. M. B; ROCHA, P. R. M; SADRA, D. A; GOMES, M. de J. B; SILVA, C. E. R. Manejo da Insuficiência Cardíaca Congestiva: uma abordagem integrada. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 5, p. 24423-24430, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63805>. Acesso em: 1 ago. 2025.

FOSTER, Marva; XIONG, Wei; QUINTILIANI, Lisa; HARTMANN, Christine W; GAEHDE, Stephan. Preferences of Older Adult Veterans With Heart Failure for Engaging With Mobile Health Technology to Support Self-care: qualitative interview study among patients with heart failure and content analysis. **Jmir Formative Research**, [S.L.], v. 6, n. 12, p. 41317, 20 dez. 2022. Disponível em: <https://formative.jmir.org/2022/12/e41317>. Acesso em: 18 jan. 2025.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARCIA, M.; MOREIRA, R.; COSTA, L. Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala WHOQOL-Bref. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 96, n. 1, p. 60-68, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-573596>. Acesso em: 18 ago. 2025.

GLOBAL OBSERVATORY ON DONATION AND TRANSPLANTATION (GODT). **Global data on donation and transplantation 2023**. Barcelona: GODT, 2024. Disponível em: <https://www.transplant-observatory.org/>. Acesso em: 18 jun. 2025.

GOMIS-PASTOR, Mar; PEREZ, Sonia Mirabet; MINGUELL, Eulalia Roig; LOIDI, Vicenç Brossa; LOPEZ, Laura Lopez; ABARCA, Sandra Ros; TUGAS, Elisabeth Galvez; MAS-MALAGARRIGA, Núria; BAFALLUY, M^a Antonia Mangues. Mobile Health to Improve Adherence and Patient Experience in Heart Transplantation Recipients: the mheart trial. **Healthcare**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 463, 14 abr. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/4/463>. Acesso em: 24 jul. 2025.

GONÇALVES, Ana Beatriz Castro; SANTOS, Amanda Alves dos; VASCONCELOS, Beatriz Sousa; ALVES, Gabriela Oliveira; SILVA, Isabella Maria Leite e; COSTA, Jéssica Silva da; RIBEIRO, Laís Manuela Borges; SILVA, Katielle Bezerra da; MOREIRA, Mariana Lôbo; SANTANA, Michel Galeno Leles. Orientações relacionadas ao autocuidado em pacientes transplantados: uma revisão narrativa. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 179-191, 28 set. 2020. Disponível em: <https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/2700>. Acesso em: 19 jun. 2025.

HAMID, Marzan; ROGERS, Emma; CHAWLA, Gaauree; GILL, Jasleen; MACANOVIC, Sara; MUCSI, Istvan. Pretransplant Patient Education in Solid-organ Transplant: a narrative review. **Transplantation**, [S.L.], v. 106, n. 4, p. 722-733, 13 jul. 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/transplantjournal/abstract/2022/04000/pretransplant_patient_education_in_solid_organ.16.aspx. Acesso em: 1 ago. 2025.

HEIDENREICH, Paul A.; BOZKURT, Biykem; AGUILAR, David; ALLEN, Larry A.; BYUN, Joni J.; COLVIN, Monica M.; DESWAL, Anita; DRAZNER, Mark H.; DUNLAY, Shannon M.; EVERIS, Linda R.. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: a report of the american college of cardiology/american heart association joint committee on clinical practice guidelines. **Circulation**, [S.L.], v. 145, n. 18, p. 1-138, 3 maio 2022. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epdf/10.1161/CIR.0000000000001063>. Acesso em: 24 jun. 2025.

HESS, Nicholas R.; WINTER, Martin; AMABILE, Andrea; ASHRAF, Faaz; KACZOROWSKI, David J.; BONATTI, Johannes. Minimally invasive and robotic techniques for implantation of ventricular assist devices in patients with heart failure. **Expert Review Of Medical Devices**, [S.L.], v. 22, n. 7, p. 685-698, 15 jun. 2025. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17434440.2025.2505672>. Acesso em: 08 mai. 2025.

HINGMIRE, S. *et al.* Are we listening to every word? Using multiple analytic methods to examine qualitative data. **Journal Title**, 2024. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/28324765.2024.2433791>. Acesso em: 20 ago. 2025.

HOE, Louise E. See; BASSI, Gianluigi Li; WILDI, Karin; PASSMORE, Margaret R.; BOUQUET, Mahe; SATO, Kei; HEINSAR, Silver; AINOLA, Carmen; BARTNIKOWSKI, Nicole; WILSON, Emily S.. Donor heart ischemic time can be extended beyond 9 hours using hypothermic machine perfusion in sheep. **The Journal Of Heart And Lung Transplantation**, [S.L.], v. 42, n. 8, p. 1015-1029, ago. 2023. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1053249823018193>. Acesso em: 24 jul. 2025.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR HEART AND LUNG TRANSPLANTATION (ISHLT). **Guidelines for the evaluation and care of cardiac transplant candidates. The Journal of Heart and Lung Transplantation**, v. (online), 2024. Disponível em: <https://www.ishlt.org/education-and-publications/standards-guidelines-detail/ishlt-guidelines-for-the-evaluation-and-care-of-cardiac-transplant-candidates>. Acesso em: 18 ago. 2025.

JARRAH, Mohamad; KHADER, Yousef; ALKOURI, Osama; AL-BASHAIREH, Ahmad; ALHALAIQA, Fadwa; MARZOUQI, Ameena Al; QALADI, Omar Awadh; ALHARBI, Abdulhafith; ALSHAHRANI, Yousef Mohammed; ALQARNI, Aidah Sanad. Medication Adherence and Its Influencing Factors among Patients with Heart Failure: a cross sectional study. **Medicina**, [S.L.], v. 59, n. 5, p. 960, 16 maio 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/59/5/960>. Acesso em: 17 jun. 2025.

KNOLL, Katharina; ROSNER, Stefanie; GROSS, Stefan; DITTRICH, Dino; LENNERZ, Carsten; TRENKWALDER, Teresa; SCHMITZ, Stefanie; SAUER, Stefan; HENTSCHKE, Christian; DÖRR, Marcus. Combined telemonitoring and telecoaching for heart failure improves outcome. **Npj Digital Medicine**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 1-9, 17 out. 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41746-023-00942-4#citeas>. Acesso em: 17 jun. 2025.

LAI, Jing; MA, Danying; WANG, Wei; WU, Lingzi; LIU, Yuan. Post-Transplant Self-Management, Self-Efficacy, and Subjective Well-Being in Heart Transplant Recipients: a cross-sectional study. **Transplantation Proceedings**, [S.L.], v. 57, n. 5, p. 841-848, jun. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40318997/>. Acesso em: 07 mar. 2025.

LÄNGIN, Matthias; MAYR, Tanja; REICHART, Bruno; MICHEL, Sebastian; BUCHHOLZ, Stefan; GUETHOFF, Sonja; DASHKEVICH, Alexey; BAEHR, Andrea; EGERER, Stefanie; BAUER, Andreas. Consistent success in life-supporting porcine cardiac xenotransplantation. **Nature**, [S.L.], v. 564, n. 7736, p. 430-433, 5 dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30518863/>. Acesso em: 07 mar. 2025.

LEE, Hyejin; SHIN, Byung-Cheul; SEO, Ji Min. Effectiveness of eHealth interventions for improving medication adherence of organ transplant patients: a systematic review and meta-analysis. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 11, p. 0241857-0241857, 5 nov. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241857>. Acesso em: 23 jun. 2025.

LEE, Ji Hyeon; KANG, Seok-Min; KIM, Young Ah.; CHU, Sang Hui. Clinical outcomes of a nurse-led post-discharge education program for heart-transplant recipients: a retrospective cohort study. **Applied Nursing Research**, [S.L.], v. 59, p. 151427-151427, jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33947514/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

LIMA, Stella Godoy Silva e; SPAGNUOLO, Regina Stella; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti; COLICHI, Rosana Maria Barreto. Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: grounded theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v.

75, n. 4, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vzpnbrxRsKXW6fwD7LdXGnq/?lang=en>. Acesso em: 23 jun. 2025.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOHN, Vitória Letícia; FLORES, Fátima de Lourdes Klaus; ALVES, Brenda Gonçalves Donay. Cuidados de enfermagem ao paciente submetido a transplante cardíaco: revisão integrativa. **Europub Journal Of Health Research**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 55-64, 24 maio 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39947807/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MCDONAGH, Theresa A; METRA, Marco; ADAMO, Marianna; GARDNER, Roy s; BAUMBACH, Andreas; BÖHM, Michael; BURRI, Haran; BUTLER, Javed; ČELUTKIENĖ, Jelena; CHIONCEL, Ovidiu. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. **European Heart Journal**, [S.L.], v. 42, n. 36, p. 3599-3726, 27 ago. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34447992/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

MIURA, Kyoko; YU, Regina; ENTWISTLE, Timothy R.; MCKENZIE, Scott C.; GREEN, Adèle C. Association of diet quality and weight increase in adult heart transplant recipients. **Journal Of Human Nutrition And Dietetics**, [S.L.], v. 37, n. 2, p. 408-417, 24 nov. 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.13263>. Acesso em: 13 jun. 2025.

OLAZ, Angel; GARCIA, Pilar Ortiz. **La técnica de grupo nominal:** una adaptación orientada hacia proyectos de intervención social. Ediciones de La Universidad de Murcia: Editum, 2021. Disponível em: <https://publicaciones.um.es/publicaciones/public/obras/ficha.seam?numero=2895&edicion=1&cid=722>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Transformando Nossa Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Resolução da Assembleia Geral A/RES/70/1, 21 set. 2015.* Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 9 ago. 2025.

OREM, Dorothea Elizabeth. **Nursing concepts of practice.** 6th ed. New York: Mosby, 2001.

PASQUALI, L. **Psicometria:** teoria dos testes na psicologia e na educação. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLTRONIERI, Nadja van Geen; MOREIRA, Rita Simone Lopes; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. Não adesão medicamentosa nos pacientes transplantados cardíacos. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], Paulo, v. 54, e03644, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yQBPhfsgjHP8FWZGHxKdnMh/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2025.

RATINAUD, Pierre. *IRaMuTeQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires.* 2020. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 09 jun. 2025.

REDFIELD, Margaret M.; BORLAUG, Barry A.. Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. **Jama**, [S.L.], v. 329, n. 10, p. 827-838, 14 mar. 2023. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2802310#google_vignette. Acesso em: 18 jun. 2025.

ROCHA, Tânia Pavão Oliveira; FIGUEIREDO NETO, José Albuquerque; SANTOS, Elton; PEREIRA, Marília; DEUS, Kátia Maria Sousa de; MOURILHE-ROCHA, Ricardo. Associação entre resiliência, sintomas depressivos e qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca crônica. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 30, n. 1, e-65524, 21 set. 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/65524>. Acesso em: 17 jun. 2025.

RODRIGUES, P.; SILVA, D. A.; MARTINS, G. C. Complicações prevalentes no transplante cardíaco: uma análise de coorte retrospectiva. **Brazilian Journal of Transplantation**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 45-52, 2022. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/558>. Acesso em: 18 ago. 2025.

ROHDE, L. E. P. et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 111, n. 2, p. 230-289, 2018. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/3a-diretriz-brasileira-de-transplante-cardiaco/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

SANT'ANNA, A. L. G. G. Construção e validação de protocolo clínico para assistência ao paciente no pós-operatório de transplante cardíaco em unidade de terapia intensiva. 2022. 249 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2022.

SARAIVA, Roberto M; MEDIANO, Mauro Felipe F; MENDES, Fernanda Sns; SILVA, Gilberto Marcelo Sperandio da; VELOSO, Henrique H; SANGENIS, Luiz Henrique C; SILVA, Paula Simplício da; MAZZOLI-ROCHA, Flavia; SOUSA, Andréa s; HOLANDA, Marcelo T. Chagas heart disease: an overview of diagnosis, manifestations, treatment, and care. **World Journal Of Cardiology**, [S.L.], v. 13, n. 12, p. 654-675, 26 dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35070110/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 3, p. 436–539, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>. Acesso em: 18 ago. 2025.

SCHAEVERS, V; BONDI, K; DUERINCKX, D. N; BERENTSEN, S; VOS, Sr. De; STULENS, S; CASTRO, C. Ferreira de; VANDENBOSSCHE, V; VOS, R.; DOBBELS, F. Development, Validation and Implementation of an Instrument to Measure Knowledge in Transplant Recipients. **The Journal of Heart and Lung Transplantation**, v. 40, 2021. Disponível em: [https://www.jhltonline.org/article/S1053-2498\(21\)00892-5/fulltext](https://www.jhltonline.org/article/S1053-2498(21)00892-5/fulltext). Acesso em: 24 jul. 2025.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - Central de Transplantes (SES-PE / CET-PE). **Relatório trimestral de transplantes cardíacos em Pernambuco – 1º quadrimestre 2024**. Recife: SES-PE, 2024. Dados obtidos via SNT/MS. Disponível em: <https://www.saude.pe.gov.br/saude/secretaria-executiva-de-saude/centro-de-transplantes>. Acesso em: 18 jun. 2025.

SILVA, A. C. R. da *et al.* Fomentando a autonomia do cuidado para empoderar a educação em saúde. **Caderno Pedagógico**, [S. I.], v. 21, n. 6, p. e5097, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n6-207. Acesso em: 24 ago. 2025.

SILVA, Beatriz Aguiar da; SILVA, Petra Regina Rodrigues; BRITO, Wyllma Rodrigues dos Santos; COIMBRA, Mayanny Araujo; BATISTA, Jefferson Felipe Calazans; MATOS, Maria Laura Sales da Silva; PEREIRA, Debora Lorena Melo. Processos de validação de instrumentos para área da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. e14695, 8 fev. 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14695/8360>. Acesso em: 26 mai. 2025.

SILVA, Flávio Carvalho; SOUZA, Érica Ferreira de; SILVA, João Vitor de Oliveira; AZEVEDO, Ana Karulina Rodrigues de; SILVA, Isabela Cristina da; BERNARDES, Marielle Sousa Vilela; NASCIMENTO, Júlio César Coelho do; BERNARDES, Milton Junio Cândido. Práticas educativas em saúde aplicadas enfermagem no brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 1710-1721, 8 nov. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16403>. Acesso em: 21 jun. 2025.

SOARES, Fernanda Vieira; PITOMBEIRA, Mardênia Gomes Vasconcelos; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; ARRUDA, Juliana Silva; CAVALCANTE, Laurineide de Fátima Diniz. Construção e validação de tecnologia educacional sobre grupos de convivências com adolescentes. **Educação**, v. 28, n. 135, 17 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12023803>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SOUZA, A. *et al.* Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 177-184, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/busador.html?id=W2119366588&souece=all&task=detalhes>. Acesso em: 18 ago. 2025.

SOUZA, Gleicilaine Alves de; GONÇALVES, Karla Cordeiro; SILQUEIRA, Salete Maria de Fátima. Fatores relacionados ao manejo clínico e educacional do paciente em período pré e pós-transplante cardíaco: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 24, n. 274, p. 5453-5464, 1 mar. 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1329>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de; WALL, Marilene Loewen; THULER, Andrea Cristina de Moraes Chaves; LOWEN, Ingrid Margareth Voth; PERES, Aida Maris. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 52, e03353, p. 1-7, 4, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2025.

STEHLIK, Josef; KIRKLIN, James K.. The Long and Winding Road to an Effective Left Ventricular Assist Device: the demise of medtronic's hvad. **Circulation**, [S.L.], v. 144, n. 7, p. 509-511, 17 ago. 2021. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056027>. Acesso em: 20 mar. 2025.

TATUM, Robert; BRIASOULIS, Alexandros; TCHANTCHALEISHVILI, Vakhtang; MASSEY, H. Todd. Evaluation of donor heart for transplantation. **Heart Failure Reviews**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 1819-1827, 4 fev. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10741-021-10178-7>. Acesso em: 26 maio 2025.

TEIXEIRA, Ricardo Alkmim; FAGUNDES, Alexsandro Alves; BAGGIO, José Mário; OLIVEIRA, Júlio César de; MEDEIROS, Paulo de Tarso Jorge; VALDIGEM, Bruno Pereira; TENÓ, Luiz Antônio Castilho; SILVA, Rodrigo Tavares; MELO, Celso Salgado de; ELIAS, Jorge. Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis – 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 120, n. 1, p. 1-88, jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/pDRmxH4KSgbVXNzjTLwG7rD/>. Acesso em: 1 ago. 2025.

TINOCO, J. M. V. P. . *et al.* Efeito do programa de transição no autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto Enfermagem**, [Internet], 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0213pt>. Acesso em: 23 ago. 2025.

VATTANAVANIT, Veerapong; NGUDGRATOKE, Sungworn; KHANINPHASUT, Purimpratch. Validation of response processes in medical assessment using an explanatory item response model. **Bmc Medical Education**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-88, 10 dez. 2022. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03942-2>. Acesso em: 15 jun. 2025.

VAZZOLER-MENDONCA, A.; LOBO, C. C. Avaliação de instrumentos por comitê de juízes especialistas como método de aprimoramento de pesquisa quanti-qualitativa. **Revista GESTO-Debate**, v. 7, n. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55028/GD.V7I01.17658>. Acesso em: 18 ago. 2025.

VIANA, R. I. Fatores psicológicos preditores de adesão ao tratamento no pós-transplante cardíaco adulto. 2024. 45 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/276871>. Acesso em: 26 maio 2025.

VILELA, M. *et al.* Word cloud as a tool for content analysis: an application to the challenges of the professional master's degree courses. **Brazilian Archives of Biology and Technology**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mill0211.03.00230> Acesso em: 20 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent health and development**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>. Acesso em: 17 ago. 2025.

WU, Catherine A.; ZHU, Yuanjia; WOO, Y. Joseph. Advances in 3D Bioprinting: techniques, applications, and future directions for cardiac tissue engineering. **Bioengineering**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 842, 16 jul. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2306-5354/10/7/842>. Acesso em: 17 jun. 2025.

YAN, Tao; ZHU, Shijie; YIN, Xiuji; XIE, Changming; XUE, Junqiang; ZHU, Miao; WENG, Fan; ZHU, Shichao; XIANG, Bitao; ZHOU, Xiaonan. Burden, Trends, and Inequalities of Heart Failure Globally, 1990 to 2019: a secondary analysis based on the global burden of disease 2019 study. **Journal Of The American Heart Association**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 1-68, 21 mar.

2023. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epdf/10.1161/JAHA.122.027852>. Acesso em: 17 jun. 2025.

YOO, Hye Jin; SUH, Eunyoung E.. Effects of a smartphone-based self-care health diary for heart transplant recipients: a mixed methods study. **Applied Nursing Research**, [S.L.], v. 58, n. 1, p. 151408, abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34747896/>. Acesso em: 25 jul. 2025.

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. **Education In Medicine Journal**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 49-54, 28 jun. 2019. Disponível em: https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102_06.pdf. Acesso em: 13 jun. 2025.

APÊNDICE A – CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS PARA VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Eu, Ilka Jenifer Menezes Taurino Bastos, discente do mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), juntamente com minhas orientadoras as professoras Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão e Dra. Valesca Patriota de Souza estamos desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado “Instrumento para avaliar o autocuidado em adultos transplantados de coração”, que visa validar um instrumento de conteúdo educativo.

Considerando sua especialidade, gostaria de convidá-lo (a), na qualidade de especialista, para avaliar o roteiro do questionário e participar da reunião entre os especialistas a ser agenda posteriormente conforme disponibilidade dos especialistas.

Caso aceite o convite, por favor, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que se encontra em anexo.

Desde já agradeço a sua participação.

Atenciosamente.

APÊNDICE B – Questionário para avaliar o autocuidado em pacientes pós-transplante cardíaco – Primeira versão

ITENS AUTOCUIDADO	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Domínio 1 - Cuidados com a Ferida Operatória					
1. Durmo de barriga para cima para evitar pressão na região torácica.					
2. Toco a ferida operatória sem higienizar as mãos adequadamente. *					
3. Deixo a ferida operatória exposta sem curativo ou proteção adequada. *					
4. Lavo a ferida operatória com água e sabão neutro diariamente.					
5. Monitoro sinais de infecção na ferida operatória (vermelhidão, dor, calor, secreção).					
Domínio 2 - Administração Medicamentosa e Sinais de Rejeição					
6. Administro corretamente os imunossupressores nos horários prescritos.					
7. Fico atento a sinais de rejeição (tontura, cansaço, hipotensão, dor no peito) e informo minha equipe de saúde.					
Domínio 3 - Alimentação e Nutrição					
8. Consumo frituras e alimentos ultraprocessados com frequência. *					
9. Acrescento sal em excesso às refeições, desconsiderando orientações médicas. *					
10. Consumo açúcar refinado em grande quantidade. *					
11. Priorizo uma alimentação equilibrada, rica em frutas, legumes e fibras.					
12. Acompanho regularmente meu peso corporal para manter um índice adequado.					
13. Faço acompanhamento nutricional periódico conforme recomendação profissional.					
Domínio 4 - Atividade Física e Bem-Estar					
14. Participo de atividades físicas de alto impacto, como levantamento de peso ou esportes radicais. *					
15. Pratico atividades físicas leves, como caminhadas regulares.					
16. Dedico tempo semanalmente para atividades de lazer que me proporcionam bem-estar.					
17. Experimento níveis elevados de estresse no dia a dia sem buscar estratégias de controle. *					
18. Pratico exercícios físicos com orientação de um profissional especializado.					
Domínio 5 - Monitoramento de Saúde					
19. Mantenho uma vida afetiva e social ativa, de forma satisfatória.					
20. Compareço regularmente às consultas médicas agendadas.					
21. Realizo todos os exames periódicos solicitados pela equipe médica.					
(*) Itens invertidos - que indicam práticas inadequadas para o autocuidado.					

APÊNDICE C – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido – Especialista

Convidamos o(a) Senhor (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “Instrumento para avaliar o autocuidado em adultos transplantados de coração”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Ilka Jenifer Menezes Taurino Bastos, discente do mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A pesquisadora estará disponível no endereço Prof. Moraes Rêgo, 1235-Cidade Universitária, Recife-PE, 50670-901, telefone (81) 99908-5900 e e-mail ilka.jenifer@ufpe.br. Também participam desta pesquisa as pesquisadoras: Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão e Dra. Valesca Patriota de Souza, docentes do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, disponíveis pelos telefones (81) 99908-5900 e (81) 99898-6910.

Para a etapa desta pesquisa, o ambiente será virtual. Logo, o envio da carta convite será por correio eletrônico e a reunião do grupo de especialistas convidados será pela plataforma Google Meet. Durante a reunião, o(a) senhor(a) será convidado a verbalizar sobre a adequação e relevância do conteúdo do questionário. Não é obrigatória a sua participação nas atividades. Por isso, antes de responder às perguntas/participar das atividades disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a sua anuência.

Esse Termo de Consentimento será enviado por correio eletrônico após o aceite de participação através da carta convite. Sua assinatura também poderá ser por meio digital, assim como a devolutiva do termo assinado para sua inclusão como especialista. Após resposta com o aceite de participação, também serão enviados juntamente com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o *link* para a reunião e os anexos para validação do conteúdo do instrumento, a saber: o instrumento para avaliar o autocuidado de pacientes pós-transplante de coração e o questionário para analisar a validade com base no conteúdo teste, bem como variáveis relativas a dados sóciodemográfico e profissional.

Antes do dia agendado da reunião, que será de comum acordo entre os participantes, o senhor(a) enviará as respostas do questionário para analisar a validade com base no conteúdo teste. Este questionário terá um espaço para que o(a) senhor(a) emita sugestões, bem como constará dos itens do instrumento de coleta de dados sobre autocuidado e perguntas relativas à relevância do conteúdo/itens a serem respondidas, a saber: 1 – item não adequado/representativo/relevante, 2 – item adequado/representativo/relevante, necessitando

de grandes alterações, 3 – item adequado/representativo/relevante, necessitando de pequenas alterações e 4 – item absolutamente adequado/representativo/relevante.

As informações coletadas não ficarão armazenadas para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações da reunião virtual. O(a) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado(a) pela participação na pesquisa. Além disso, sua identidade será preservada. Em caso de danos, decorrente da pesquisa será garantida a indenização.

Como esta etapa será realizada em meio virtual, será então embasada atendendo à Carta Circular 001/2021, que regra procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (Brasil, 2021). As garantias que a Carta Circular 001/2021 lhe dá são:

Privacidade e Segurança: Todas as reuniões ocorrerão em plataformas seguras e criptografadas. Documentos e dados enviados ou recebidos estarão protegidos com senhas.

Confidencialidade: As opiniões e contribuições dos especialistas serão tratadas de forma anônima nos resultados e publicações do estudo.

Armazenamento de Dados: Os dados coletados, como gravações das reuniões e respostas dos questionários, serão armazenados em um banco de dados seguro sob a responsabilidade da pesquisadora principal, por um período mínimo de cinco anos.

Ainda conforme a Carta Circular 001/2021, os principais riscos e benefícios incluem:

- Riscos estimados -

Constrangimento por divergências de opiniões durante as discussões no ambiente virtual. Para mitigar esse risco, será reforçado o compromisso com o respeito e a confidencialidade das opiniões expressas.

Vulnerabilidades tecnológicas, como possíveis ataques cibernéticos. Para prevenir, serão utilizados links exclusivos e criptografados para reuniões e envio de materiais. Também será feito, após concluído o registro de consentimento e a coleta de dados, o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

- Benefícios específicos -

Ampliação do networking acadêmico e troca de experiências com outros profissionais da área de transplantes cardíacos.

Contribuição direta para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, por meio da validação de um instrumento inovador.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos da pesquisa serão os pesquisadores: Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Enfermeira e Profª Drª da Universidade Federal de Pernambuco; Valesca Patriota de Souza, Enfermeira e Profª Drª da Universidade

Federal de Pernambuco e Ilka Jenifer Menezes Taurino Bastos, Mestranda do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco e Especialista em Transplante Cardíaco.

O(a) senhor(a) terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento, e como a coleta de dados irá ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), é importante que o(a) senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico de anuênciia.

O(a) senhor(a) tem o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada. Também tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicaçāo ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitē de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n -1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP:50740-600, Tel.: (81) 2126.8588-email: cepccs@ufpe.br.

Em aceite ao convite, por favor, preencha os dados de identificação e assine o TCLE. Desde já agradeço a sua participação.

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE:

Nome: _____

Idade: _____

ASSINATURA DO TCLE

O abaixo assinado, _____ anos, RG:_____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante da pesquisa intitulada “Instrumento para avaliar o autocuidado em adultos transplantados de coração”. Assim sendo, eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Recife,____/____/____

Nome do Participante

Nome do Pesquisador

APÊNDICE D – Instrumento para validação de conteúdo do Questionário –
Especialisata

NOME:

IDADE:

TEMPO DE CUIDADO AO PACIENTE TRANSPLANTADO:

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

TITULAÇÃO ACADÊMICA:

Caro(a) especialista, sua experiência é fundamental para assegurar que cada item do instrumento seja adequado, claro, relevante e representativo. Por isso, solicitamos que siga atentamente as orientações abaixo ao preencher o quadro de avaliação:

Como preencher:

Leia atentamente cada item do "Instrumento de Coleta de Dados".

Para cada item, escolha apenas uma das quatro opções de avaliação, assinalando com um "X" a coluna correspondente:

1 – Item não adequado/representativo/relevante: O item deve ser reformulado ou excluído.

2 – Item adequado/representativo/relevante, necessitando de grandes alterações: O item pode ser útil, mas está mal formulado ou confuso.

3 – Item adequado/representativo/relevante, necessitando de pequenas alterações: O item é válido, mas pode ser aprimorado com ajustes leves.

4 – Item absolutamente adequado/representativo/relevante: O item é claro, pertinente e não requer modificações.

Caso considere necessário, escreva sugestões de modificação ou comentários no campo "Sugestão" logo abaixo de cada item.

ITEM DO INSTRUMENTO	1 Item não adequado/representativo/relevante	2 Item adequado/representativo/relevante, necessitando de grandes alterações	3 Item adequado/representativo/relevante, necessitando de pequenas alterações	4 Item absolutamente adequado/representativo/relevante
Item 1				
<i>Durmo de barriga para cima para evitar pressão na região torácica.</i>				Sugestão:
Item 2				
<i>Toco a ferida operatória sem higienizar as mãos adequadamente.</i>				Sugestão:
Item 3				
<i>Deixo a ferida operatória exposta sem curativo ou proteção adequada.</i>				Sugestão:
Item 4				

<i>Lavo a ferida operatória com água e sabão neutro diariamente.</i>	Sugestão:			
Item 5				
<i>Monitoro sinais de infecção na ferida operatória (vermelhidão, dor, calor, secreção).</i>	Sugestão:			
Item 6				
<i>Administrando corretamente os imunossupressores nos horários prescritos.</i>	Sugestão:			
Item 7				
<i>Fico atento a sinais de rejeição (tontura, cansaço, hipotensão, dor no peito) e informo minha equipe de saúde.</i>	Sugestão:			
Item 8				
<i>Consumo frituras e alimentos ultraprocessados com frequência.</i>	Sugestão:			
Item 9				
<i>Acrescento sal em excesso às refeições, desconsiderando orientações médicas.</i>	Sugestão:			
Item 10				
<i>Consumo açúcar refinado em grande quantidade.</i>	Sugestão:			
Item 11				
<i>Priorizo uma alimentação equilibrada, rica em frutas, legumes e fibras.</i>	Sugestão:			
Item 12				
<i>Acompanho regularmente meu peso corporal para manter um índice adequado.</i>	Sugestão:			
Item 13				
<i>Faço acompanhamento nutricional periódico conforme recomendação profissional.</i>	Sugestão:			
Item 14				
<i>Participo de atividades físicas de alto impacto, como levantamento de peso ou esportes</i>	Sugestão:			

<i>radicais.</i>				
Item 15				
<i>Pratico atividades físicas leves, como caminhadas regulares.</i>	Sugestão:			
Item 16				
<i>Dedico tempo semanalmente para atividades de lazer que me proporcionam bem-estar.</i>	Sugestão:			
Item 17				
<i>Experimento níveis elevados de estresse no dia a dia sem buscar estratégias de controle.</i>	Sugestão:			
Item 18				
<i>Pratico exercícios físicos com orientação de um profissional especializado.</i>	Sugestão:			
Item 19				
<i>Mantenho uma vida afetiva e social ativa, de forma satisfatória.</i>	Sugestão:			
Item 20				
<i>Compareço regularmente às consultas médicas agendadas.</i>	Sugestão:			
Item 21				
<i>Realizo todos os exames periódicos solicitados pela equipe médica.</i>	Sugestão:			

APÊNDICE E – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido – Paciente

Convidamos o(a) Senhor (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “Instrumento para avaliar o autocuidado em adultos transplantados de coração”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Ilka Jenifer Menezes Taurino Bastos, discente do mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A pesquisadora estará disponível no endereço Prof. Moraes Rêgo, 1235-Cidade Universitária, Recife-PE, 50670-901, telefone (81) 99908-5900 e e-mail ilka.jenifer@ufpe.br. Também participam desta pesquisa as pesquisadoras: Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão e Dra. Valesca Patriota de Souza, docentes do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, disponíveis pelos telefones (81) 99908-5900 e (81) 99898-6910.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:

Para esta etapa do estudo será avaliada a compreensão de um questionário. Logo o questionário será mostrado e, em seguida aplicado o instrumento para avaliar a concordância das perguntas presentes nele.

Após a assinatura do TCLE da pesquisa, em sala reservada, será feita uma entrevista individual gravada (previsão de duração em torno de 30 minutos), na qual será questionado os dados sócio demográficos (sexo, idade, estado civil, filhos, religião, escolaridade, renda familiar e situação ocupacional) e os dados clínicos (dia do transplante, doença de base e tratamento anterior).

Em seguida, será apresentada o instrumento de autocuidado de pacientes pós-transplante de coração. Os itens do instrumento serão lidos pela pesquisadora principal, um de cada vez, e o paciente será encorajado a verbalizar seu entendimento sobre eles. Os itens que forem

verbalizados o não entendimento será perguntado o motivo e apresentado nova forma de escrita e novamente questionado o entendimento. Tal medida será feita até o entendimento por completo do paciente. E para finalizar a entrevista, será questionado ao paciente uma pergunta norteadora e perguntas disparadoras.

As informações adquiridas através do estudo serão mantidas em sigilo, sendo respeitada a privacidade de seus participantes, podendo ser divulgadas em eventos e publicações científicas contanto que seja garantido o anonimato.

- **RISCOS:** Na coleta de dados, pode existir o risco de constrangimento dos participantes, no entanto, a pesquisadora irá adotar medidas para minimizar/eliminar qualquer tipo de constrangimento para os participantes como: realizar a entrevista em uma sala reservada com ambiente silencioso onde os participantes sintam-se acolhidos e com um pacto de convivência onde todos devem ouvir os participantes sem julgamentos.
- **BENEFÍCIOS:** Os participantes serão beneficiados de forma direta, uma vez que haverá a troca de conhecimentos e experiências vivenciadas, baseada nas reais necessidades dos adultos e na literatura científica, e que seja capaz de proporcionar independência em relação ao seu autocuidado acerca do transplante cardíaco.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará punição por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão sigilosas e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários e gravações), ficarão armazenados em arquivo em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador e orientador, no endereço informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no

endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Instrumento para avaliar o autocuidado em adultos transplantados de coração, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE F – Questionário para avaliar o autocuidado em pacientes pós-transplante cardíaco – Versão Final

QUESTIONÁRIO SOBRE O AUTOCUIDADO NO PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
<i>Ações de autocuidado pós-transplante cardíaco (a partir da alta hospitalar até a cicatrização total da ferida operatória)</i>					
Durmo de barriga para cima para evitar machucar a ferida operatória.					
Toco na ferida operatória com as mãos sujas*.					
Cuido da ferida operatória, conforme as orientações dos profissionais de saúde.					
Fico atento para a presença de sinais de infecção na ferida operatória, como: vermelhidão, dor, calor e secreção.					
<i>Ações de autocuidado pós-transplante cardíaco permanentes</i>					
Tomo as medicações do transplante (imunossupressores), de acordo com prescrição.					
Informo aos profissionais de saúde quando estou apresentando: tontura, cansaço, pressão baixa e/ou dor no peito (sinais de rejeição).					
Consumo frituras e alimentos industrializados*.					
Consumo comidas salgadas*.					
Consumo bebidas e comidas açucaradas*.					
Consumo uma alimentação equilibrada, rica em frutas, legumes e fibras.					
Mantenho meu peso, conforme orientação dos profissionais de saúde.					
Faço atividades físicas, conforme orientação dos profissionais de saúde.					
Faço atividades de lazer que me proporcionam bem-estar.					
Participo de momentos sociais que me proporcionam o convívio com pessoas/familiares.					
Fico estressado*.					
Recebo e compartilho afeto.					
Compareço às consultas dos profissionais de saúde agendadas.					
Realizo todos os exames periódicos solicitados por profissionais de saúde.					
(*) Itens invertidos - que indicam práticas inadequadas para o autocuidado.					

APÊNDICE G – Instrumento para validação de conteúdo do questionário - Paciente

NOME:

IDADE:

CIDADE:

TEMPO DE TXC:

ITEM DO INSTRUMENTO	1 Claro	2 NÃO claro
Item 1		
<i>Durmo de barriga para cima para evitar machucar a ferida operatória.</i>		Sugestão:
Item 2		
<i>Toco na ferida operatória com as mãos sujas*.</i>		Sugestão:
Item 3		
<i>Cuido da ferida operatória, conforme as orientações dos profissionais de saúde.</i>		Sugestão:
Item 4		
<i>Fico atento para a presença de sinais de infecção na ferida operatória, como: vermelhidão, dor, calor e secreção.</i>		Sugestão:
Item 5		
<i>Tomo as medicações do transplante (imunossupressores), de acordo com prescrição.</i>		Sugestão:
Item 6		
<i>Informo aos profissionais de saúde quando estou apresentando: tontura, cansaço, pressão baixa e/ou dor no peito (sinais de rejeição).</i>		Sugestão:
Item 7		
<i>Consumo frituras e alimentos industrializados*.</i>		Sugestão:

Item 8		
<i>Consumo comidas salgadas*.</i>		Sugestão:
Item 9		
<i>Consumo bebidas e comidas açucaradas*.</i>		Sugestão:
Item 10		
<i>Consumo uma alimentação equilibrada, rica em frutas, legumes e fibras.</i>		Sugestão:
Item 11		
<i>Mantenho meu peso, conforme orientação dos profissionais de saúde.</i>		Sugestão:
Item 12		
<i>Faço atividades físicas, conforme orientação dos profissionais de saúde.</i>		Sugestão:
Item 13		
<i>Faço atividades de lazer que me proporcionam bem-estar.</i>		Sugestão:
Item 14		
<i>Participo de momentos sociais que me proporcionam o convívio com familiares/amigos.</i>		Sugestão:
Item 15		
<i>Fico estressado*.</i>		Sugestão:
Item 16		
<i>Recebo e compartilho afeto.</i>		Sugestão:
Item 17		
<i>Compareço às consultas dos profissionais de saúde agendadas.</i>		Sugestão:
Item 18		
<i>Realizo todos os exames periódicos solicitados por profissionais de saúde.</i>		Sugestão:

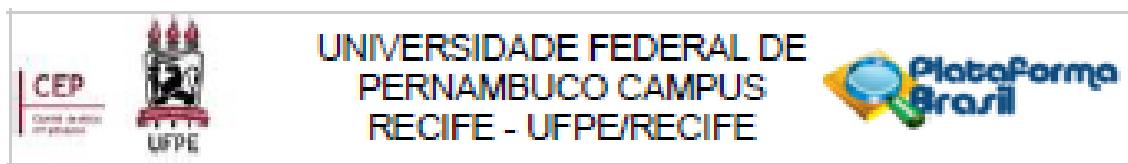
PERGUNTA DISPARADORA/NORTEADORA

Como se dão os cuidados que você realiza em relação a sua saúde após o transplante do coração?

PERGUNTAS ADICIONAIS

- 1) Como é a sua alimentação diária?
- 2) Qual sua rotina de cuidados com a ferida operatória?
- 3) Como você mantém sua rotina de exercícios físicos?
- 4) Como você descreve seu acompanhamento com a equipe de saúde após o transplante de coração?

ANEXO A – Parecer do comitê de ética da Universidade Federal de Pernambuco



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSTRUMENTO PARA AVALIAR O AUTOCUIDADO EM ADULTOS TRANSPLANTADOS DE CORAÇÃO

Pesquisador: ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS

Área Temática:

versão: 4

CAAE: 84595724.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÉNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.398.748

Apresentação do Projeto:

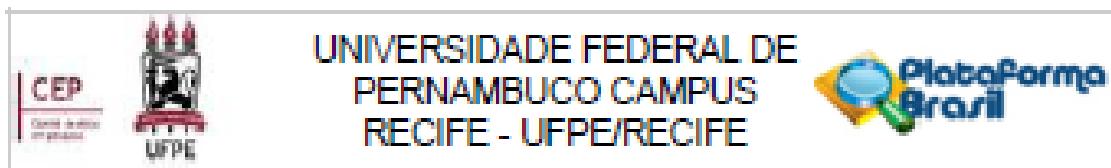
As informações elencadas nos campos **Apresentação do projeto**, **Objetivos da Pesquisa** e **Validação dos Riscos e Benefícios**, foram retirados do arquivo **Informações Básicas da Pesquisa (IB_Informações_Básicas_dos_Projetos_2410915.pdf** de 04/02/2025), e do Projeto Detalhado (de 04/02/2025).

Descrição: Projeto de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciéncias da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Finalidade acadêmica do projeto: Mestrado. Trata-se de um estudo metodológico que será realizado em duas etapas, a primeira será relativa à construção do instrumento para avaliar o autocuidado; e na segunda etapa serão realizados os processos de validação. O percurso de construção e validação do instrumento seguirá os passos descritos pela American Educational Research Association que define as normas para testes educacionais e psicológicos. A Primeira etapa é a construção do instrumento de autocuidado de pacientes pós transplante de coração. A construção dos itens do instrumento, seguiram-se as recomendações de Pasquali (2010) e Damásio (2024). Com o instrumento de coleta de dados construído será realizada a segunda etapa; verificação da validade do instrumento de autocuidado de pacientes pós transplante de coração. Para a verificação da validade, são consideradas as seguintes evidências de validade: evidéncia baseada no conteúdo do teste; evidéncia baseada em processos de resposta; evidéncia

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciéncias da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)2126-4888 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumano.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parágrafo 7.368.746

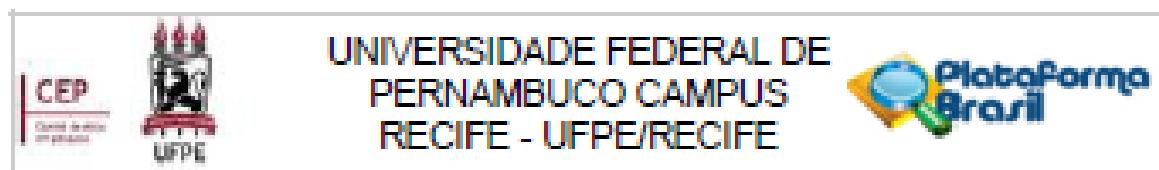
baseada na estrutura Interna; e evidéncia baseada em relações com outras variáveis (APA, 2014). Para este estudo, será adotada a evidéncia de validade com base no conteúdo do teste e a evidéncia baseada em processos de resposta. A avaliação que os profissionais atuantes em transplante cardíaco farão será realizada por meio da Técnica de Grupo Nominal - TGN, que é uma entrevista em grupo com uma maior profundidade das relações e vínculos. Para a realização da TGN, sugere-se que sejam utilizados entre 6 a 8 participantes (Olaz et al., 2021). Assim sendo, o grupo será composto por sete especialistas enfermeiros ou médicos com atuação na área de Transplante Cardíaco e será feita por meio do ambiente virtual - plataforma Google Meet com um consenso da escolha do dia/horário. Ressalta que os especialistas deverão ter critérios de elegibilidade para participarem da pesquisa. Sendo o critério de inclusão: ter atuação na área de Transplante Cardíaco em Pernambuco; e o de exclusão: ser enfermeiros ou médicos com atuação na área de Transplante Cardíaco inferior a 1 ano. Os especialistas serão convidados a participar do estudo através de Carta Convite (APÊNDICE A) enviada por e-mail eletrônico. Após o aceite de participação, serão enviados por e-mail o link para a reunião, e os anexos para validação do conteúdo do instrumento, a saber: instrumento para avaliar o autocuidado de pacientes pós-transplante de coração (APÊNDICE B), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e questionário para analisar a validade com base no conteúdo teste, bem como variáveis relativas a dados sócio demográfico e profissional (APÊNDICE D). Antes do dia agendado da reunião, o especialista enviará as respostas do questionário para analisar a validade com base no conteúdo teste. Este questionário terá um espaço para que o especialista emita sugestões, bem como constará dos itens do instrumento de coleta de dados sobre autocuidado e perguntas relativas à relevância do conteúdo/itens a serem respondidas, a saber: 1 ; Item não adequado/representativo/relevante; 2 ; Item necessita de revisão para ser avaliada a relevância; 3 ; Item relevante, necessita de pequenas alterações e 4 ; Item absolutamente relevante. Com as respostas dos especialistas, será calculado o índice de validade de conteúdo para cada item do instrumento (I-HVC) e o geral do instrumento (S-IVC). Para este estudo, será adotado 0,80 para ambos os índices. Na reunião virtual, o pesquisador irá projetar itens que tiveram o IVC menor que 0,8 para que cada especialista emita comentários e sugestões sobre os itens e ao final da reunião, todos os especialistas entrem em consenso sobre alterações.

A evidéncia de validade baseada em processo de resposta constitui em análises teóricas e empíricas da população-alvo sobre o constructo e a natureza detalhada do desempenho ou resposta do instrumento/escala. Podem ser análises de respostas individuais ou não, contudo

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600

UF: Pernambuco Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-4888 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumano.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parágrafo 7.399.748

é importante questionar candidatos de vários grupos que compõem a população-alvo uma vez que essa análise global ajuda a determinar até que ponto capacidades irrelevantes ou auxiliares ao construto podem estar influenciando diferencialmente o desempenho do teste dos candidatos (APA, 2014).

Pasquali (2013) sugere a avaliação da clareza de itens de uma escala/instrumento por representantes do público-alvo numa atmosfera de brainstorming. O público-alvo do instrumento para avaliar o autocuidado de pacientes pós-transplantado cardíaco, serão os pacientes transplantados de coração. Para tanto, serão selecionados, inicialmente 10 adultos com nível diferente de escolaridade entre pacientes transplantados cardíacos acompanhados no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em Recife, Pernambuco. O quantitativo da amostra final se dará quando houver a saturação teórica, a qual corresponde na interrupção da coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais depreendidos a partir do campo de observação (Pires, 2008). O convite será feito na sala de espera enquanto os pacientes aguardam a consulta ambulatorial com o cardiologista de transplante cardíaco. Os pacientes serão selecionados por amostragem não probabilística do tipo conveniência (Lobiondo-Wood; Haber, 2001) e terão que atender aos critérios de elegibilidade:

↳ Inclusão: Evidência de validade com base no conteúdo do teste - critério de inclusão: ter atuação na área de Transplante Cardíaco em Pernambuco. Evidência de validade baseada em processos de resposta - critério de inclusão: paciente no pós-transplante cardíaco em acompanhamento ambulatorial.

↳ Exclusão: Evidência de validade com base no conteúdo do teste - critério de exclusão: ser enfermeiros ou médicos com atuação na área de Transplante Cardíaco inferior a 1 ano ou que não aceitem o convite para participação da pesquisa. Evidência de validade baseada em processos de resposta - critério de exclusão: paciente no pós-transplante cardíaco que verbalizem dificuldade auditiva e/ou visual.

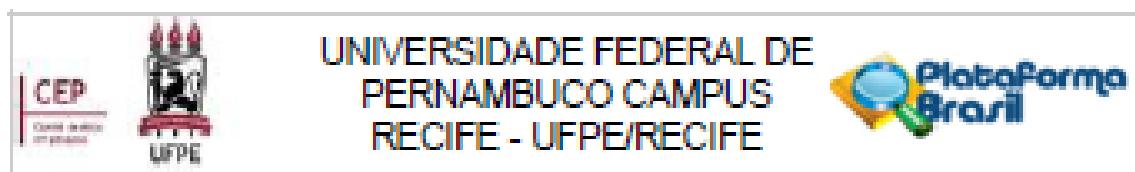
Após a anuência da pesquisa, em sala reservada, será feita uma entrevista individual gravada (previsão de duração em torno de 30 minutos), na qual será questionado os dados sócio-demográficos (sexo, idade, estado civil, filhos, religião, escolaridade, renda familiar e situação ocupacional) e os dados clínicos (dia do transplante, doença de base e tratamento anterior).

Em seguida, será apresentada o instrumento de autocuidado de pacientes pós-transplante de coração validado pelos especialistas. Os itens do instrumento serão lidos pela pesquisadora principal, um de cada vez, e o paciente será encorajado a verbalizar seu entendimento sobre

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600

UF: PE Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-4558 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.399.748

ele. Os itens que forem verbalizados o não entendimento será indagado o motivo e apresentado nova forma de escrita e novamente questionado o entendimento. Tal medida será feita até o entendimento por completo do paciente. E para finalizar a entrevista, será questionado ao paciente uma pergunta norteadora e perguntas disparadoras (APÊNDICE F).

Os dados coletados nesta pesquisa serão armazenados e processados em banco de dados informatizado por meio dos softwares Microsoft Office Excel 2010 e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Nas variáveis sociodemográficas e clínicas, será realizada a análise descritiva por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas (%), enquanto nas variáveis sociodemográficas quantitativas avaliadas no estudo, serão analisadas estatísticas descritivas de medidas de tendência e de dispersão dos dados, como mínimo, máximo, média e desvio padrão.

Em relação a etapa de verificação da validade do instrumento para avaliar o autocuidado de pacientes pós-transplantado cardíaco, na evidência de validade com base no conteúdo do teste, serão calculados o Índice de validade de conteúdo para cada item do instrumento (I-HVC) e o geral do instrumento (S-HVC). Para calcular o I-HVC de cada item do instrumento, será somada as respostas 3 e 4 dos especialistas e dividido o resultado dessa soma pelo número total de respostas obtidas para o item. E para calcular o S-HVC, será calculado o HVC para cada item da escala, e depois calculado o HVC médio entre os itens (Yusoff, 2019). Um índice de validade de conteúdo aceitável deve ser de no mínimo 0,78 para HVC e 0,80 para S-HVC e preferencialmente, maior que 0,90 (Yusoff, 2019). Para este estudo, será adotado 0,80 para ambos os índices.

Na verificação dos dados da evidência de validade baseada em processos de resposta, serão feitas as transcrições integrais das entrevistas gravadas, com compilação dos temas e tipos de enunciados identificados surgindo as categorias, nomeação das categorias e apresentação das categorias em formato de tabelas/figuras/quadros. Tal procedimento será feito pelo software IRAMUTEQ (Interface R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). O IRAMUTEQ é gratuito e permite análise textual.

A análise do software permite a compilação textual das transcrições integrais das entrevistas gravadas, a codificação por linhas de comando, a reunião e organização em um único corpus para submissão ao IRAMUTEQ. Esta etapa permite a classificação temática dos resultados de acordo com a avaliação e comparação dos estudos que compuseram a amostra.

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-800

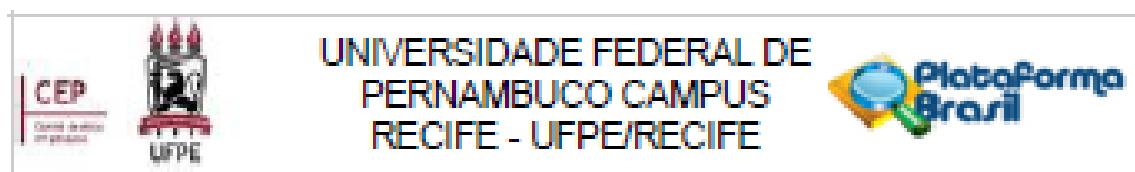
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-4588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanas.ufpe@ufpe.br



Continuação do Panoce: 1.398.746

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar a evidência de validade com base no conteúdo e em processos de resposta do Instrumento de autocuidado de pacientes pós transplante de coração.

Objetivos Específicos:

1. Construir um Instrumento de autocuidado de pacientes pós transplante de coração;
2. Identificar a evidência de validade com base no conteúdo do Instrumento de autocuidado de pacientes pós transplante de coração entre especialistas;
3. Verificar a evidência de validade baseada em processos de resposta do Instrumento de autocuidado de pacientes pós transplante de coração entre o público-alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Evidência de validade com base no conteúdo do teste - 1) Constrangimento por divergências de opiniões durante as discussões no ambiente virtual.

Para mitigar esse risco, será reforçado o compromisso com o respeito e a confidencialidade das opiniões expressas. 2) Vulnerabilidades tecnológicas, como possíveis ataques ciberneticos. Para prevenir, serão utilizados links exclusivos e criptografados para reuniões e envio de materiais.

Evidência de validade baseada em processos de resposta - Na coleta de dados, pode existir o risco de constrangimento dos participantes, no entanto, a pesquisadora irá adotar medidas para minimizar/eliminar qualquer tipo de constrangimento para os participantes como: realizar a entrevista em uma sala reservada com ambiente silencioso onde os participantes sintam-se acolhidos e com um pacto de convivência onde todos devem ouvir os participantes sem julgamentos. 2) Vulnerabilidades tecnológicas, como possíveis ataques ciberneticos. Para prevenir, serão utilizados links exclusivos e criptografados para reuniões e envio de materiais. Também será feito, após concluído o registro de consentimento e a coleta de dados, o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

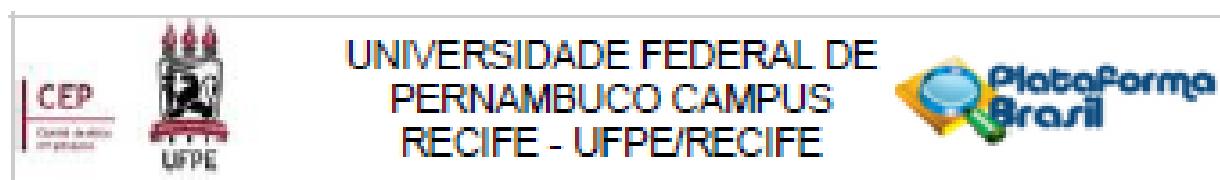
Benefícios: Evidência de validade com base no conteúdo do teste - 1) Ampliação do networking

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800

UF: PE Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-4588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.300.746

acadêmico e troca de experiências com outros profissionais da área de transplantes cardíacos.2) Contribuição direta para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, por meio da validação de um Instrumento Inovador. 3) Emissão de certificado de participação, que poderá ser utilizado para comprovação de atividades científicas. Evidência de validade baseada em processos de resposta - Essa população será beneficiada de forma direta, uma vez que haverá a troca de conhecimentos e experiências vivenciadas, baseada nas reais necessidades dos adultos e na literatura científica, e que seja capaz de proporcionar autonomia em relação ao seu autocuidado acerca do transplante cardíaco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que tem como alvo a população pós transplantada e a possibilidade de aumentar sua autonomia no cuidar-se.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o inicio da coleta de dados. Conforme as Instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstancializado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

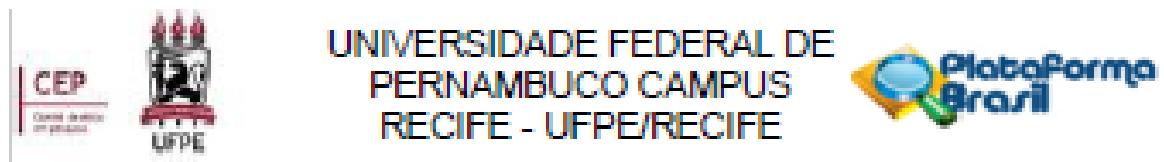
Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600

UF: PE Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-4888 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: T.368.748

através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

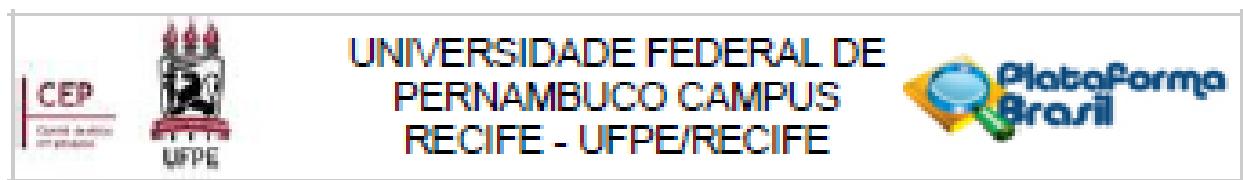
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P PROJETO_2410915.pdf	04/03/2025 14:17:17		ACEITO
Outros	CARTA_RESPONSA_0402.pdf	04/03/2025 14:15:46	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DOC_ILKA_PROJETO_0402.pdf	04/03/2025 14:14:52	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLES_0402.pdf	04/03/2025 14:14:07	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Folha de Rosto	folhaDeRosto_05_01.pdf	08/01/2025 19:03:22	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Outros	Comprovante_de_matricula_ILKA.pdf	08/11/2024 17:49:00	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Outros	Lattes_Suzana.pdf	08/11/2024 17:46:51	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Outros	Lattes_Valesca.pdf	08/11/2024 17:46:08	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Outros	Lattes_Cecilia.pdf	08/11/2024 17:45:33	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Outros	Lattes_Ilka.pdf	08/11/2024 17:43:51	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Outros	TermoCompromissoConfidencialidade_assinado.pdf	07/11/2024 20:14:37	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Outros	Cooperacao_cientifica.pdf	29/10/2024 12:42:54	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Outros	Termos_Custos.pdf	29/10/2024 12:21:05	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800

UF: PE Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8568 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumano.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.060.746

Outros	DOC_ILKA_ANUENCIA_SETOR.pdf	29/10/2024 12:17:50	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO
Outros	DOC_ILKA_ANUENCIA_INSTITUCIONAL.pdf	29/10/2024 12:16:31	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS	ACEITO

Situação do Parecer:

Aprovado

Neonecessita Aprovação da CONEP:

Não

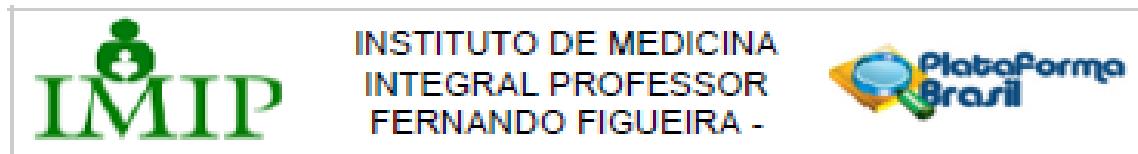
RECIFE, 20 de Fevereiro de 2025

Assinado por:

LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Olhadas da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-4666 Fax: (81)2126-3163 Email: cephumaneo.ufpe@ufpe.br

ANEXO B – Parecer do comitê de ético do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA.

Título da Pesquisa: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM UM HOSPITAL ESCOLA DO RECIFE-PE

Pesquisador: ILKA JENIFER MENEZES TAURINO

Área Temática:

Verão: 1

CAAE: 52437516.5.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER.

Número do Parecer: 1.412.852

Apresentação do Projeto:

Estudo de coorte transversal e retrospectivo. Será desenvolvido nos setores de Transplante de medula óssea (TMO) e Hospital Dia do IMIP, hospital de referência em transplantes, situado na região metropolitana do Recife-PE. A coleta de dados está prevista para os meses de janeiro a fevereiro de 2016, referente aos pacientes transplantados entre 2012 e 2015. A população do estudo é constituída pelos pacientes submetidos ao transplante de medula óssea na Instituição entre 2012 a 2015. Os dados serão coletados nos prontuários através de formulários especificamente desenvolvidos para a pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Traçar o perfil sócio-epidemiológico dos pacientes submetidos ao transplante de medula óssea em um hospital escola do Recife-PE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo não impõe riscos aos participantes e o pesquisador compromete-se a respeitar a sua privacidade e guardar o sigilo das informações, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente às pesquisas envolvendo seres humanos.

O conhecimento do perfil epidemiológico dos transplantados pode contribuir para alcoçar

Endereço: Rue dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-660

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)2122-4758

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 1.412.852

Intervenções de enfermagem de acordo com as reais necessidades dos pacientes, permitindo melhorar a qualidade da assistência prestada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado e sua execução é viável nos termos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador solicita dispensa do TCLE, em virtude de se tratar de um estudo retrospectivo, onde a coleta de dados será feita nos prontuários e garante que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Recomendações:

Recomendamos ao CEP/IMIP a aprovação do presente projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem exigências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_649686.pdf	13/01/2016 13:29:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TrabalhoIMOPont.pdf	13/01/2016 13:26:53	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO	Aceito
Outros	CartAnu.pdf	13/01/2016 13:19:51	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispTCLE.pdf	13/01/2016 13:16:29	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO	Aceito
Outros	CAPA.docx	12/01/2016 21:29:37	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO	Aceito
Folha de Rosto	scanner.pdf	12/01/2016 20:18:31	ILKA JENIFER MENEZES TAURINO	Aceito

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-550

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4758

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imp.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -



Continuação do Parecer: 1.412.882

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 17 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
José Eulálio Cabral Filho
(Coordenador)

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-650

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4758

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imp.org.br