

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Suyan Sens

**Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do
paciente adulto submetido ao transplante hepático**

Florianópolis

2021

Suyan Sens

**Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do
paciente adulto submetido ao transplante hepático**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Grau em Enfermagem.
Orientadora: Prof. Dra. Neide da Silva Knihs.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Sens, Suyan

Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático / Suyan Sens ; orientador, Neide da Silva Knihs, 2021.

151 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Transplante Hepático. 3. Tecnologia. 4. Continuidade da Assistência. 5. Cuidados de Enfermagem. I. da Silva Knihs, Neide. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Suyan Sens

**Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do
paciente adulto submetido ao transplante hepático**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Enfermeiro e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem.

Florianópolis, 01 de setembro de 2021.

Prof. Felipa Rafaela Amadigi, Dr^a.
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Neide da Silva Knih, Dr^a.
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dra. Daniela Couto Carvalho Barra
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Ma. Marisa da Silva Martins
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado aos meus amados pais pelo apoio incondicional, e a todos que contribuíram para esta trajetória de crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

A graduação de enfermagem sempre se estabeleceu para mim como uma conquista a ser realizada. A trajetória enfrentada para ingressar no curso e posteriormente no decorrer da graduação foi sempre rodeada de obstáculos a serem enfrentados, afinal, aquela menina do interior precisou se ajustar a uma realidade totalmente nova para alcançar a tão sonhada graduação de enfermagem em uma universidade pública. Hoje, revivendo as memórias desta caminhada, percebo o quanto eu amadureci e cresci nestes cinco anos, profissionalmente e pessoalmente, graças as inúmeras portas que a universidade me apresentou, mudando totalmente a minha forma de enxergar e me posicionar no mundo. Perceber que o sonho se tornou realidade me traz tamanha alegria que transborda nos olhos enquanto escrevo.

Entretanto, eu nunca estive sozinha nesta caminhada, é preciso agradecer a aqueles que me apoiaram de inúmeras maneiras neste percurso. Em primeiro lugar, eu agradeço imensamente ao meu pai Wilson e a minha madrasta Estelita, os quais me apoiaram incondicionalmente e me proporcionaram viver esse sonho, me fazendo acreditar em mim mesma e no meu potencial de alcançar tudo que eu almejo. Essa conquista também é de vocês, sem os quais com certeza nada disso seria possível! Eu amo vocês incondicionalmente. A minha mãe, Liége (*in memoriam*), meu muito obrigada pelo dom da vida e por mesmo no pouco tempo de convivência que tivemos me fazer acreditar no amor, na bondade e no poder do conhecimento. Saudades eternas, meu anjo. Saibam que são vocês que me inspiram constantemente em ser a minha melhor versão.

Ao meu grande amor, Diogo, companheiro de vida, o qual dividiu comigo alegrias e tristezas, meus sinceros agradecimentos. Nesta difícil trajetória, você foi meu porto seguro, seu apoio e carinho com certeza foram fundamentais para eu prosseguisse firme na direção do meu sonho. Você aguentou meus desesperos, aflições e medos, compreendeu minhas ausências, sempre pronto para me acolher com um abraço cheio de saudade e amor. Obrigada por me ajudar a ver o mundo de uma forma mais simples e bela. Eu te amo!

Agradeço também a minha madrinha Valdete por todo carinho dedicado a mim durante todo esse tempo, você sempre me incentivou a ir em busca do conhecimento e com certeza faz parte dessa conquista. Ao meu sobrinho Leonardo e a minha afilhada Lara meu muito obrigada, por serem fontes de luz e alegria, me lembrando que a vida sempre nos presenteia de muitas formas. Agradeço ainda a minha irmã Taize por me apresentar ao mundo da enfermagem, saiba que eu admiro imensamente seu amor pela profissão.

A minha orientadora, Professora Dra. Neide da Silva Knih, todo agradecimento será pouco para expressar minha gratidão a todo o apoio fornecido durante este percurso. Você me transmitiu conhecimentos que eu levarei para toda a vida profissional, mostrando-me a importância da empatia e do cuidado humanizado. Você foi nesse período muito mais que uma professora, tornou-se uma grande amiga, pela qual eu tenho imenso apreço e admiração. Saiba que é em você que eu me inspiro quando penso na enfermeira que eu quero me tornar, pois tenho certeza que se eu for metade do que você é, já serei incrível. Com você me apaixonei pelo mundo dos transplantes e ainda mais pela enfermagem.

As enfermeiras Laísa e Sibebe e a colega de graduação Ariadne meus agradecimentos por toda a parceria exercida no mundo da pesquisa e fora dele, a ajuda de vocês sempre tornou tudo mais fácil. As Professoras Dras. Aline Magalhães, Daniela Barra e Laura Brehmer, bem como as enfermeiras do ambulatório de transplante Marisa e Kelly meus agradecimentos pelo apoio no desenvolvimento desse estudo e em todo o decorrer da graduação. A enfermeira Raquel de Siqueira e a toda equipe do Centro de Saúde Balneário obrigada por me fazerem manter vivo o amor pela Atenção Primária a Saúde e acreditar fielmente no poder do verdadeiro trabalho em equipe, vocês têm minha eterna admiração.

Expresso meus agradecimentos aos amigos que compartilharam comigo desta trajetória. A minha amiga de infância, Pâmela, que dividiu comigo uma vida de memórias e com a qual enfrentei um mundo novo, por vezes obscuro e assustador. Obrigada! Ter você ao meu lado foi fundamental, pois você compreendia exatamente como eu me sentia e estava sempre disposta a me ouvir e ajudar. Agradeço também ao meu primo Murilo por me apoiar de muitas formas neste processo.

Por fim, aos meus presentes da enfermagem, Ana Beatriz, Clara, Maria Eduarda, Samanta e Thainá o meu muitíssimo obrigada por me permitirem caminhar com vocês, compartilhando memórias, aflições, choros e principalmente risadas. Foi graças ao apoio e amizade de vocês que este caminho se tornou menos árduo, levarei todas para sempre comigo. Gostaria de agradecer especialmente à aquela que durante este período foi a minha dupla, a qual eu tinha o orgulho de chamar de gêmea e amiga, mostrando-me que nada estava tão ruim que juntas a gente não conseguisse superar e dar boas gargalhadas. Você tornou tudo mais leve Thainá, obrigada por me completar, você é muito especial para mim.

A todos que fizeram parte desta trajetória acadêmica contribuindo para minha formação profissional, obrigada!

RESUMO

Introdução: O Transplante de Fígado propicia ao paciente com doença hepática avançada ou terminal a única possibilidade de terapêutica curativa. Todavia, visando garantir a adequada sobrevida do enxerto, numerosos cuidados pós-operatórios precisam ser realizados no ambiente domiciliar. A execução incorreta ou à não execução dos cuidados instruídos pela equipe multidisciplinar pode levar ao surgimento de complicações ao quadro de saúde do paciente, e até à morte. Na transição do cuidado, o acompanhamento da equipe de saúde propicia suporte para paciente e cuidadores executarem os cuidados domiciliares. Desse modo, uma tecnologia de cuidado que aprovisione as equipes de saúde acerca de tópicos e aspectos que precisam ser observados e realizados por paciente e cuidadores no ambiente domiciliar busca tornar o auxílio fornecido por essa equipe mais efetivo, assegurar a correta execução dos cuidados devidos e proporcionar maior qualidade na transição do cuidado. **Objetivo:** Desenvolvimento e validação do conteúdo de uma tecnologia de cuidado que vise melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido mediante realização de uma revisão de literatura, técnica *Snowball* e validação de conteúdo da tecnologia de cuidado por meio da técnica de *Delphi*. A análise dos dados realizou-se por meio do cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), considerando para validação um IVC igual ou superior a 0,80 e um grau de concordância igual ou superior a 80%. Oito juízes participaram da validação do conteúdo da tecnologia de cuidado através da técnica de *Delphi*. **Resultados:** Na primeira etapa do estudo, realizou-se a construção da tecnologia de cuidado embasado na literatura científica e experiência profissional. Posteriormente, a tecnologia de cuidado foi submetida à avaliação por oito sementes/experts, dessas sementes 86,2% avaliaram mantendo os itens sem modificações, 13,4% mantendo com sugestões de modificações e 0,4% excluindo itens. Na primeira rodada de validação foram aprovados 63,64% dos itens da tecnologia de cuidado, apenas oito itens não atingiram o IVC sendo reencaminhados para a segunda rodada. O grau de concordância entre os juízes na primeira rodada de validação foi de 86%. Na segunda rodada de validação de conteúdo, todos os itens reencaminhados atingiram o IVC, e o grau de concordância entre os experts acerca da tecnologia desenvolvida atingiu 95%. A tecnologia de cuidado foi validada quanto ao seu conteúdo e obteve sua versão final. **Considerações finais:** A realização do estudo permitiu o desenvolvimento de uma tecnologia de cuidado para transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático. Através das etapas desenvolvidas na pesquisa obteve-se a validação de conteúdo da tecnologia elaborada, permitindo que esteja de acordo com as necessidades de saúde do paciente submetido ao transplante hepático no momento da alta hospitalar e retorno ao ambiente domiciliar. Dessa forma, a tecnologia em questão contempla informações que podem direcionar a condutas adequadas para a continuidade e integralidade do cuidado entre as equipes de saúde na transição do cuidado, proporcionando assistência de maior qualidade, e, conseqüentemente, elevação da qualidade de vida e sobrevida do paciente pós-transplante de fígado.

Palavras-chave: Transplante Hepático; Cuidados de Enfermagem; Tecnologia; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Liver transplantation provides patients with advanced or terminal liver disease the only possibility of curative therapy. However, in order to ensure adequate graft survival, numerous post-operative care needs to be carried out in the home environment. Incorrect execution or non-performance of the care instructed by the multidisciplinary team can lead to complications to the patient's health condition, and even death. In the transition of care, the monitoring of the health team provides support for patients and caregivers to carry out home care. Thus, a care technology that provides healthcare teams with topics and aspects that need to be observed and carried out by patients and caregivers in the home environment seeks to make the assistance provided by this team more effective, ensure the correct execution of due care and provide greater quality in the transition of care. **Objective:** Development and content validation of a care technology that aims at best practices in the transition of care for adult patients undergoing transplantation. **Method:** Methodological study developed by conducting a literature review, Snowball technique and content validation of care technology through the Delphi technique. Data analysis was performed by calculating the Content Validation Index (CVI), considering for validation a CVI equal to or greater than 0.80 and a degree of agreement equal to or greater than 80%. Eight judges participated in the validation of the care technology content using the Delphi technique. **Results:** In the first stage of the study, care technology was built based on scientific literature and professional experience. Subsequently, the care technology was submitted to evaluation by eight seeds/experts, of these seeds 86.2% evaluated keeping the items without modifications, 13.4% keeping with suggestions for modifications and 0.4% excluding items. In the first validation round, 63.64% of the care technology items were approved, only eight items did not reach the CVI and were forwarded to the second round. The degree of agreement between the judges in the first validation round was 86%. In the second round of content validation, all forwarded items reached the IVC, and the level of agreement among experts about the developed technology reached 95%. The care technology was validated as to its content and obtained its final version. **Final considerations:** The study allowed the development of a care technology for transitioning the care of adult patients undergoing liver transplantation. Through the steps developed in the research, the content validation of the developed technology was obtained, allowing it to be in accordance with the health needs of the patient undergoing liver transplantation at the time of hospital discharge and return to the home environment. Thus, the technology in question includes information that can lead to appropriate conducts for the continuity and comprehensiveness of care among health teams in the transition of care, providing higher quality care, and, consequently, raising the quality of life and survival of the post-liver transplant patient.

Keywords: Liver Transplantation; Nursing care; Technology; Continuity of Patient Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma das etapas de desenvolvimento do estudo	44
Figura 2 - Porcentagem dos escores atribuídos pelas sementes.	48
Figura 3 - Porcentagem dos escores avaliados pelos juízes na primeira rodada de validação .	52
Figura 4 - Porcentagem dos escores avaliados pelos juízes na segunda rodada de validação .	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação de um subitem da tecnologia de cuidado antes e após as modificações sugeridas pelas sementes	47
Quadro 2 - Apresentação de um subitem da tecnologia de cuidado antes e após as modificações sugeridas pelos juízes	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Resultados dos escores obtidos junto as sementes	48
Tabela 2 - Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo	50
Tabela 3 - Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na segunda rodada de validação de conteúdo	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A Adequado

ACS Agente Comunitário de Saúde

AD Atenção Domiciliar

APS Atenção Primária à Saúde

CINAHL *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CONEP Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

Conep Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DeCS Descritores em Ciências da Saúde

ELPO Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico

ESF Estratégia de Saúde da Família

I Inadequado

IVC Índice de validação de conteúdo

LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MELD Modelo para Doença Hepática Terminal

NASF Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PA Parcialmente Adequado

RAS Redes de Atenção à Saúde

RBT Registro Brasileiro de Transplantes

SAD Serviços de Atenção Domiciliar

SciELO *The Scientific Electronic Library Online*

SUS Sistema Único de Saúde

TA Totalmente adequado

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

THx Transplante Hepático

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

UTI Unidade de Terapia Intensiva

VD Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	19
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3	REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1	CENÁRIO BRASILEIRO GERAL DO TRANSPLANTE HEPÁTICO	20
3.2	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	21
3.3	TRANSIÇÃO DO CUIDADO	23
3.3.1	Contrarreferência em saúde	24
3.4	VISITA DOMICILIAR	25
3.5	TECNOLOGIAS DE CUIDADO COMO OPORTUNIDADE DE DESENVOLVER MELHORES PRÁTICAS EM SAÚDE	28
3.5.1	Aprimoramento da assistência da equipe de Atenção Primária à Saúde.....	29
4	METODOLOGIA.....	31
4.1	TIPO DE ESTUDO	31
4.2	PRIMEIRA ETAPA: DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO PACIENTE ADULTO SUBMETIDO AO TRANSPLANTE HEPÁTICO	31
4.3	SEGUNDA ETAPA: VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA TECNOLOGIA DE CUIDADO POR MEIO DA TÉCNICA <i>DELPHI</i>	34
4.4	ASPECTOS ÉTICOS	37
5	RESULTADOS	39
5.1	MANUSCRITOS	39
5.1.1	Tecnologias de cuidado capazes de subsidiar segurança no contexto dos transplantes de órgãos.....	39

5.1.2	Construção e validação de conteúdo de uma tecnologia de cuidado para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICE A – Protocolo de pesquisa para revisão de escopo.....	72
	APÊNDICE B – Primeira versão da tecnologia de cuidado	74
	APÊNDICE C – Carta convite para as Sementes.....	77
	APÊNDICE D – Carta de aceite para as Sementes	78
	APÊNDICE E – Fundamentação dos itens e subitens da tecnologia de cuidado para os Profissionais/Sementes	80
	APÊNDICE F – Orientações para os Profissionais/Sementes realizarem a avaliação da tecnologia de cuidado	85
	APÊNDICE G – Quadro para contribuições das Sementes	87
	APÊNDICE H – Formulário para os Profissionais/Sementes contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o questionário de caracterização pessoal e profissional	98
	APÊNDICE I – Quadro com as informações das avaliações das sementes..	104
	APÊNDICE J – Segunda versão da tecnologia de cuidado.....	126
	APÊNDICE K – Carta convite elaborada para os Juízes.....	130
	APÊNDICE L – Documento com orientações para validação do conteúdo da tecnologia de cuidado pelos Juízes	131
	APÊNDICE M – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	134
	APÊNDICE N – Terceira versão da tecnologia de cuidado.....	137
	APÊNDICE O – Versão final da tecnologia de cuidado	143
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e de Pesquisa ...	149
	ANEXO B – Comprovante de aceite para publicação do artigo na revista enfermagem em foco	150

1 INTRODUÇÃO

O Transplante Hepático (THx) é um procedimento cirúrgico indicado ao paciente com doença hepática avançada ou terminal evidenciando-se como única terapêutica curativa para melhoria da qualidade de vida e sobrevivência desses pacientes (AGUIAR *et al.*, 2018). Considerado um procedimento de alta complexidade, o THx consiste, em resumo, na retirada de um órgão inviável e a sequente substituição por um órgão viável proveniente de um doador, seja ele vivo ou falecido (MCGINNIS; HAYS, 2018).

Muitos aspectos são considerados como fatores de risco para o sucesso do procedimento, os quais vão além da técnica cirúrgica e estão relacionados a características do doador e do receptor (LIMA *et al.*, 2020). Os custos para execução do transplante de fígado não são fixos, sendo determinados principalmente pela gravidade do estado de saúde do receptor e pelo surgimento de intercorrências (SOUZA *et al.*, 2019).

Apesar dos inúmeros avanços na área, complicações pós-operatórias imediatas podem surgir após a realização do THx, principalmente as neurológicas, respiratórias, cardíacas, hematológicas, envolvendo o enxerto e outras. Mesmo após a alta hospitalar, no ambiente domiciliar, o paciente encontra-se susceptível a ser acometido por complicações, que são frequentemente a rejeição do enxerto ou infecções oportunistas, as quais precisam ser identificadas precocemente para que não levem a agravos ao quadro de saúde do mesmo (MORAIS *et al.*, 2017; MCGINNIS; HAYS, 2018; KNIHS *et al.*, 2020a).

Além das limitações já impostas ao paciente pela condição crônica, complicações podem advir, associadas à espera em lista e toda a complexidade do procedimento cirúrgico. Pós-transplante, o paciente, seus cuidadores e familiares precisam ainda se adaptar à um novo estilo de vida, que envolve numerosos cuidados em diversos aspectos diários, cuidados estes que visam evitar complicações e garantir a sobrevida do enxerto. Destaca-se, que a sobrevida do paciente pós-transplante está relacionada com a adesão ao tratamento proposto pela equipe multiprofissional, a manutenção do autocuidado e o acesso a assistência à saúde (AGUIAR *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020c; SILVA *et al.*, 2021).

Monitoramento de pressão arterial, temperatura, peso, diurese, glicemia, identificação de sinais de rejeição e infecção, aplicação de insulina, uso de diversas medicações incluindo imunossupressores, restrição alimentar e conseqüente adaptação à nova dieta, higiene pessoal e domiciliar correta, consultas frequentes com a equipe multiprofissional do THx, são alguns dos muitos cuidados domiciliares que paciente, cuidadores e familiares precisarão realizar após a alta hospitalar.

O ajuste a essa nova realidade é desafiador e o apoio das equipes de saúde se torna indispensável durante todas as etapas do processo de transição do cuidado. É fundamental a necessidade de conhecimento e compreensão plena por parte do paciente e dos envolvidos no cuidado, acerca das ações essenciais para correta adesão ao tratamento proposto, processo que pode ser facilitado quando as especificidades e individualidades do paciente são consideradas já na sua elaboração (OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020c; SILVA *et al.*, 2021).

Diante da complexidade do THx, é essencial que o paciente transplantado seja auxiliado, em todos os níveis de assistência à saúde, por uma equipe preparada para atender as suas especificidades e fortalecer a adesão ao tratamento domiciliar. Contudo, ainda se observa discrepância entre as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, principalmente nos diferentes níveis de atenção, além de profissionais despreparados para prestar assistência adequada a esses usuários, o que pode gerar dúvidas e condutas errôneas por parte dos pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2021).

Importante ressaltar que ao não proceder com cuidados domiciliares de maneira adequada, estes acarretarão em consequências negativas diretas na manutenção do enxerto. Como mencionado anteriormente, as principais complicações que surgem no ambiente domiciliar envolvem infecções e rejeição, em decorrência, na maioria das vezes, da não adesão do paciente ao tratamento proposto. Tais complicações podem levar a agravos de saúde, reinternações ou até mesmo a morte (MCGINNIS; HAYS, 2018; LOPES, 2019; KNIHS *et al.*, 2020b; SILVA *et al.*, 2021).

Diante deste cenário, em busca da continuidade do tratamento em domicílio, o serviço de transplante insere-se nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). As RAS compreendem métodos organizativos para os serviços de saúde (atenção primária, secundária e terciária), que tem por objetivo interligar os mesmos, almejando adquirir integralidade na assistência em saúde fornecida ao usuário ou coletivo através de comunicação efetiva entre os profissionais e entre as diferentes equipes de saúde, afim de garantir continuidade da assistência ao usuário. Nas RAS, a Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui como o centro ordenador do cuidado (MAFFISSONI *et al.*, 2018; BASTOS, 2019; ANDRADE; FRANCISCHETTI, 2019; KNIHS *et al.*, 2020b).

Mediante as RAS são desenvolvidas ações de referência e contrarreferência, buscando assegurar ao paciente que tem indicação ao THx, bem como ao paciente submetido ao THx, a continuidade da assistência em todo o cenário perioperatório. No contexto do THx, a contrarreferência é um processo necessário que proporciona comunicação rápida, efetiva e

continuidade no atendimento. A realização ineficaz da contrarreferência vai além da falta de conexão entre os níveis da assistência à saúde, gerando não acompanhamento de pacientes, assistência prejudicada, prejuízos na evolução clínica dos usuários, necessidade de reencaminhamentos e aumentos dos gastos públicos em saúde (NETO; BRACCIALLI; CORREA, 2018; KNIHS *et al.*, 2020b).

O uso de tecnologias de cuidado em saúde vem se mostrando uma estratégia eficiente na busca da adesão do paciente adulto transplantado ao tratamento proposto. O desenvolvimento de tecnologias de cuidado inovadoras em saúde que busquem a obtenção de uma comunicação eficaz no processo da contrarreferência em saúde e transição do cuidado vem gerando encaminhamentos resolutivos dos usuários e continuidade eficiente do cuidado (SODER *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A elaboração de tecnologias em saúde como procedimentos padrões, mapas de atendimento, materiais educacionais, *checklist* e outras ferramentas que visam uniformizar o cuidado são amplamente utilizadas. O uso de tecnologias de cuidado em saúde possibilita a orientação da assistência e minimiza dificuldades encontradas no processo de trabalho, além de gerar outros facilitadores, como: maior segurança para paciente e profissional, padronização da assistência e elevação da qualidade da mesma. (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018; DUARTE *et al.*, 2019; BARROS *et al.*, 2021).

Diante disso, justifica-se o interesse no desenvolvimento do estudo devido à participação como bolsista de extensão no projeto intitulado “*Planejamento da Assistência de Enfermagem para Alta Hospitalar do Paciente Transplantado Hepático*”, o qual proporcionou contato próximo com a realidade de saúde de pacientes adultos submetidos ao transplante de fígado. As atividades propostas pelo projeto, incluíam o processo de transição do cuidado dos pacientes submetidos ao THx, executando e auxiliando a contrarreferência do mesmo para com a equipe de APS que lhe proporcionaria assistência e realizando contato posterior para acompanhar o cuidado. Durante a realização dessas atividades relacionadas à transição do cuidado foi possível perceber entraves e dificuldades em relação ao processo de contrarreferência em saúde dos pacientes transplantados hepáticos, por exemplo, a dificuldade em contatar a equipe de APS e muitas vezes o desconhecimento da mesma sobre as necessidades de saúde desses usuários.

Dessa forma, entende-se que o estudo irá orientar as equipes de saúde quanto a critérios e aspectos importantes a serem executados, acompanhados e avaliados na transição do cuidado desses pacientes, principalmente no que envolve o pós-operatório tardio e retorno ao ambiente

domiciliar. A tecnologia de cuidado em questão auxiliará uma melhor comunicação entre a equipe da atenção terciária e a equipe de atenção primária à saúde, aprimorando a transição do cuidado e qualificando a assistência em saúde prestada aos pacientes transplantados hepáticos. Bem como, atuará contribuindo também para adesão dos pacientes ao tratamento proposto, permitindo maior sobrevida e qualidade de vida pós-THx.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo desenvolver e validar o conteúdo de uma tecnologia de cuidado que vise melhores práticas na transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático. Como questão de pesquisa tem-se: Quais dados e informações podem subsidiar a elaboração de uma tecnologia que vise melhores práticas na transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e validar o conteúdo de uma tecnologia de cuidado que vise melhores práticas na transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

➤ Analisar na literatura informações produzidas que possam subsidiar a elaboração de uma tecnologia de cuidado que vise melhores práticas na gestão de cuidados domiciliares ao paciente adulto submetido ao transplante hepático;

➤ Validar o conteúdo da tecnologia de cuidado mediante análise da mesma por *experts*/profissionais especialistas na área do transplante hepático e Atenção Primária à Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de proporcionar maior sustentação teórica à temática, apresenta-se a seguir uma revisão narrativa de literatura, a mesma abordará conteúdos referentes ao:

- Cenário geral do transplante hepático no Brasil;
- Rede de Atenção à Saúde;
- Transição do cuidado;
- Visita domiciliar;
- Tecnologias de cuidado como oportunidade de desenvolver melhores práticas em saúde.

Para realizar a busca na literatura, utilizou-se as bases de dados Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Google Scholar*. Utilizou-se na busca os seguintes descritores: Transplante de Fígado, Continuidade da Assistência ao Paciente e Tecnologia. Ademais foi realizada busca, na biblioteca virtual de saúde e na literatura cinzenta, por materiais relacionados a políticas públicas, teses e dissertações.

3.1 CENÁRIO BRASILEIRO GERAL DO TRANSPLANTE HEPÁTICO

O primeiro transplante hepático do mundo foi realizado em 1963, e em 1968 no Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo foram realizados os primeiros transplantes brasileiros. Décadas seguintes os números de centros transplantadores e pacientes transplantados começaram a aumentar significativamente, associados ao aperfeiçoamento e desenvolvimento de inovações na técnica cirúrgica (PACHECO, 2016). Em 2016, após aumento no número de doadores falecidos, o Brasil era o segundo na posição de número absolutos de transplantes realizados por ano, perdendo apenas para os Estados Unidos da América (PACHECO, 2016).

A Revista Brasileira de Transplante (2021), retrata que no primeiro trimestre de 2021 no Brasil verificou-se queda do número de pacientes transplantados hepáticos, quando comparado ao mesmo período do ano 2020. Entretanto, é importante ressaltar que no primeiro trimestre de 2021 os sistemas de saúde estavam vivenciando um grande colapso devido ao

agravo da pandemia da COVID-19, o que refletiu diretamente na taxa de doadores e número de transplantes.

O estado de Santa Catarina, que realiza transplantes hepáticos apenas com doadores falecidos, apresentou em 2021 uma discreta queda do número total de transplantes comparando com os meses de janeiro a março 2020, transplantando até março deste ano um total de 24 pacientes. Mesmo com o número de transplantes realizados, o estado ainda conta com 54 pacientes adultos ativos em lista à espera por um fígado, e dos 40 pacientes adultos que ingressaram em lista no primeiro semestre de 2021, ocorreu a mortalidade de 2 pacientes em alguma etapa do processo (RBT, 2021).

Segundo Garcia (2018), após análise de pacientes candidatos ao THx, observou-se de forma majoritária: em relação ao sexo os homens como maioria (73,1%); idade acima de 50 anos (50,4%); estado civil casado (69,8%); quanto a escolaridade 59,7% possuíam apenas o ensino fundamental e 45,4% estavam aposentados. A maioria possuía como cuidador algum familiar, principalmente filhos (as), seguido de marido/esposa.

3.2 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O THx com suas fases pré, trans e pós-operatória levam o paciente transplantado adulto a ter demandas de saúde que precisam ser atendidas nos diferentes níveis de assistência à saúde, ou seja, tanto no âmbito de APS como na secundária e terciária (KNIHS *et al.*, 2020a; KNIHS *et al.*, 2020b; KNIHS *et al.*, 2020c; KNIHS *et al.*, 2021). Além disso, o contexto que envolve o pós-operatório do procedimento como, por exemplo, os numerosos cuidados domiciliares, possíveis complicações, inseguranças e tensões familiares, comprovam que esses pacientes precisam de apoio para exercer o autocuidado (MCGINNIS; HAYS, 2018; KNIHS *et al.*, 2020b; KNIHS *et al.*, 2020c; KNIHS *et al.*, 2021).

Para tanto, é fundamental que os diferentes níveis de atenção em saúde prestadores de assistência estejam interligados, de forma a acompanhar o usuário e dar continuidade ao cuidado enquanto o mesmo transita pelos diferentes serviços de saúde. Esta proposta de assistência busca ser estabelecida pela organização dos serviços em rede, as RAS (KNIHS *et al.*, 2020a; OLIVEIRA; SILVA; SOUZA, 2021).

A proposta de organização dos serviços de saúde através das RAS tem sido discutida e planejada desde 2004 pelos gestores do SUS, mas somente com a publicação da Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a proposta foi institucionalizada e foram estabelecidas as

diretrizes oficiais para sistematização da RAS no âmbito do SUS (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (BRASIL, 2010, n.p.).

A APS se constitui nas RAS como o primeiro nível de atenção, realizando e coordenando o cuidado para os demais níveis e pontos de atenção em saúde de forma a integralizar os serviços (BRASIL, 2010; LAPÃO *et al.*, 2017). Linhas de cuidado foram pactuadas e priorizadas para implementação das RAS, sendo as redes temáticas estabelecidas: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

Devido as especificidades de cada rede temática de atenção à saúde, as mesmas possuem componentes específicos. Em relação à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, fazem parte: atenção básica; atenção especializada, envolvendo ambulatorios, hospitais, serviços e urgências e emergências; sistemas de apoio, de regulação e logísticos (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

Os objetivos das RAS envolvem uma assistência à saúde integral, humanizada, efetiva, de qualidade, articulada entre os diferentes serviços e regiões de saúde, que possam atender as necessidades da população (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015). Além disso, busca ampliar a participação por partes dos gestores e maior aproximação dos mesmos com os profissionais da saúde, usuários e comunidade, com um modelo de gestão de base populacional (EVANGELISTA *et al.*, 2019).

Como mencionado, na RAS a APS é o centro ordenador do cuidado, e para tanto é preciso que esteja organizada de forma a estabelecer um correto fluxo do usuário pela rede. A APS precisa exercer três funções: a resolutividade, a coordenação e a responsabilização. A resolutividade implica em ser efetivo na resolução da maior parte das demandas de saúde de sua responsabilidade (cerca de 90%). Em relação a coordenação, deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações pela rede. E pôr fim, a responsabilização é o papel de conhecimento e relacionamento íntimo do território e da população, devendo exercer

a gestão de base populacional, além de operar com responsabilidade econômica e sanitária (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

Entretanto, a implementação das RAS no SUS não está totalmente consolidada, ainda existindo grandes dificuldades e fragilidades para sua correta execução, que se mostram evidenciadas pela predominância de um sistema de saúde fragmentado. Os pontos ou serviços de atenção à saúde que compõem a rede continuam, de forma geral, isolados e incomunicáveis, interferindo na continuidade do cuidado ao usuário (CAVALCANTI; CRUZ; PADILHA, 2018; EVANGELISTA *et al.*, 2019; HERMIDA *et al.*, 2019).

Diante disso, em relação ao paciente transplantado hepático, a fragmentação e descontinuidade do cuidado em rede podem gerar prejuízos imensos, como uma assistência à saúde inadequada, orientações discrepantes entre profissionais, falta de adesão do paciente ao tratamento proposto, que podem levar a complicações e afetar diretamente a sobrevivência do usuário (OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020a; KNIHS *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a elaboração de tecnologias de cuidado que visem estabelecer um correto fluxo do usuário pela rede e que fortaleçam a transição e continuidade do cuidado são primordiais e indispensáveis.

3.3 TRANSIÇÃO DO CUIDADO

O conceito de transição do cuidado faz referência às ações realizadas, buscando manter a continuidade do cuidado ofertado ao paciente quando este é transferido entre diferentes unidades de um mesmo serviço ou entre serviços de saúde diferentes (LIMA *et al.*, 2018). A coordenação e a comunicação são essenciais nesse processo, envolvendo profissionais, pacientes, familiares e cuidadores. A transição do cuidado além de proporcionar a continuidade da assistência em saúde, possibilita maior qualidade na assistência ofertada, evitando reinternações e reduzindo os gastos em saúde (PENA; MELLEIRO, 2018; KNIHS *et al.*, 2020a).

Em relação à transição do cuidado hospitalar para o cuidado domiciliar, nota-se que este se caracteriza sempre como um momento complexo. O retorno do paciente ao domicílio envolve a necessidade de mudanças e adaptações, uso de medicações e realizações de cuidados, até mesmo aqueles pacientes que referem sentir-se preparados para a alta hospitalar têm incertezas e inseguranças quando retornam à residência (KNIHS *et al.*, 2020a; KNIHS *et al.*, 2021).

O profissional enfermeiro tem papel crucial no processo de transição do cuidado, preparando os pacientes de forma adequada para o retorno ao domicílio, articulando a comunicação entre os diferentes serviços e profissionais e entre os pacientes e cuidadores com estes serviços. Por conseguinte, é primordial que tal profissional, tão envolvido nesse processo, atue buscando e desenvolvendo estratégias que promovam a continuidade do cuidado entre os serviços de saúde, aprimorando a transição do cuidado (KNIHS *et al.*, 2020a).

O acompanhamento do paciente após a alta hospitalar é muito importante para a correta transição do cuidado, especialmente tendo em vista os processos de adaptação envolvidos. A visita domiciliar tem sido utilizada nesse contexto como forte estratégia e vem obtendo resultados positivos. Os processos de transição de cuidado de maior qualidade são aqueles que priorizam o compartilhamento do cuidado e que consideram as necessidades individuais de cada paciente e família (KNIHS *et al.*, 2020a; KNIHS *et al.*, 2021).

Como referido anteriormente, a comunicação é peça fundamental para o processo de transição do cuidado, todavia observa-se na prática grandes falhas no processo de transferência de informações dos pacientes e suas necessidades clínicas entre profissionais, equipes e serviços de saúde diferentes. A falta de padronização na transição do cuidado também contribui para o esquecimento de informações e falhas na comunicação, as quais podem ocasionar erros e prejuízos na assistência ao paciente (PENA; MELLEIRO, 2018).

Mesmo com o reconhecimento da importância da comunicação para a transição do cuidado, ainda há poucas tecnologias de cuidado que atuem aperfeiçoando essa questão. Dessa forma, é recomendado a elaboração e o uso de estratégias, instrumentos, ferramentas e tecnologias de cuidado, que através da padronização e sistematização do processo de transição cuidado, possibilitem orientar, organizar e aumentar a segurança no cuidado em saúde (PENA; MELLEIRO, 2018).

3.3.1 Contrarreferência em saúde

Uma outra estratégia que procura fornecer um cuidado integral ao usuário, visando principalmente manter a continuidade do mesmo nos diferentes níveis de atenção, é o processo de contrarreferência em saúde. A contrarreferência inclui a organização dos serviços de saúde em rede através de formas, fluxos e critérios de funcionamento, de maneira a garantir ao usuário atenção integral, mediante a contrarreferência em saúde deve-se realizar encaminhamentos resolutivos dos usuários entre níveis de atenção à saúde diferentes, estabelecer vínculos entre

as equipes, serviços, profissionais, gestores e entre usuários (OLIVEIRA; SILVA; SOUZA, 2021). É muito variável o modo como essa transferência de informações dos usuários entre os serviços é realizado na prática, a depender de cada realidade, todavia existem obstáculos na sua realização (CAVALCANTI; CRUZ; PADILHA, 2018; HERMIDA *et al.*, 2019).

A interligação entre os diferentes níveis de atenção à saúde nas RAS, como já referido previamente, ainda configura um grande desafio, refletido no processo de contrarreferência (CAVALCANTI; CRUZ; PADILHA, 2018; HERMIDA *et al.*, 2019). Falta de comunicação entre os serviços, ausência de um fluxo orientador para contrarreferência, escassez de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, desconhecimento acerca do funcionamento dos serviços por parte dos profissionais e falta de integração entre as condutas da equipe de saúde, são fatores que comprometem a comunicação entre os trabalhadores e entre os serviços, tornando o processo de contrarreferência entre os pontos da RAS ineficaz, contribuindo para um cuidado fragmentado (CAVALCANTI; CRUZ; PADILHA, 2018; EVANGELISTA *et al.*, 2019; HERMIDA *et al.*, 2019).

Conquanto, é essencial destacar a importância da contrarreferência em saúde, dado que quando realizada de forma eficiente, através de estratégias como a educação permanente e de processos de trabalhos que viabilizem sua realização, a mesma facilita a comunicação e a integração entre os serviços de saúde, dando continuidade ao cuidado, tornando-o mais integralizado, humanizado e resolutivo (HERMIDA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020a).

3.4 VISITA DOMICILIAR

Como alternativa inovadora ao modelo de cuidado hospitalar e de forma a tornar o domicílio um espaço valioso para produção de cuidado em saúde, surge o conceito de Atenção Domiciliar (AD) (BRASIL, 2012). A Atenção Domiciliar é um modo de assistência em saúde realizado no local de moradia do paciente, dando continuidade ao cuidado e podendo contemplar ações de reabilitação, prevenção e tratamento de doenças, promoção da saúde, além de favorecer a integração do usuário as RAS (BRASIL, 2020).

O pós-operatório de THx no ambiente domiciliar, como já pontuado previamente, é desafiador para paciente, familiares e cuidadores. O apoio da equipe multiprofissional se torna indispensável nesse momento tão crucial para que se evite complicações e se tenha manutenção adequada do enxerto (QUAGLIO; BUENO; ALMEIDA, 2017; SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020a). A AD pela equipe de saúde pode propiciar,

nesse sentido, apoio para correta adesão do paciente ao tratamento proposto, ao mesmo tempo que estimula o autocuidado do usuário (BRASIL, 2020).

A AD é ofertada pelo SUS por diferentes equipes a depender da necessidade do paciente. Em casos mais estáveis, o cuidado é realizado por profissionais que compõem a equipe da Atenção Básica de referência do paciente, já em casos de maior complexidade o cuidado será realizado pelas equipes do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa (BRASIL, 2020).

A AD estando diretamente inserida do contexto familiar e domiciliar evita hospitalizações e diminui o risco de infecções, causa consequente melhora na gestão de leitos hospitalares e no uso de recursos, diminuindo a sobrecarga das unidades de urgência e emergência (BRASIL, 2020).

A AD no âmbito da APS é realizada pelos profissionais que compõem a equipe (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros) e pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, além de contar com apoio externo, se necessário. A AD inclui ações sistematizadas, articuladas e regulares de promoção, recuperação e reabilitação em saúde, além de atuações realizadas através de trabalho em equipe e uso de tecnologias para cuidado às necessidades de saúde de pacientes com perdas funcionais e dependências em atividades da vida diária (BRASIL, 2012).

A Visita Domiciliar (VD) que integra a AD é uma prática em saúde de característica assistencial, educacional e exploratória, realizada com usuários em seu local de moradia e vem sendo utilizada como estratégia de cuidado por muitos profissionais da saúde. Deve ser estabelecida de forma racional e ter objetivos determinados, buscando efetividade (ESTEVÃO *et al.*, 2019). A VD é realizada no Brasil pelo SUS através de profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, etc) das equipes de APS que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2020).

Importante ressaltar a participação dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) no contexto da VD, pois tendo em vista as especificidades de sua prática os mesmos auxiliam neste processo. O ACS é um dos trabalhadores que possui relação mais próxima e maior conhecimento acerca das famílias, da comunidade e do território, sendo este por muitas vezes responsável por identificar necessidades de saúde (riscos, vulnerabilidades, agravos) e, assim, auxiliar no processo de articulação, mediação, acesso e realização das visitas domiciliares (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A VD caracteriza um espaço onde ações de promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças podem ser realizadas, sem esquecer da possibilidade de utilizar o espaço para realizar educação e vigilância em saúde e identificar fatores de risco que precisam ser analisados (OLIVEIRA *et al.*, 2018; ESTEVÃO *et al.*, 2019). A VD aproxima os profissionais da realidade do usuário, possibilitando uma compreensão mais abrangente e profunda do processo saúde/doença do mesmo, favorecendo a elaboração de um plano assistencial que promova um cuidado individualizado, humanizado e integral (OLIVEIRA *et al.*, 2018; ESTEVÃO *et al.*, 2019; BRASIL, 2020).

Inclusive, a VD é uma estratégia interessante e eficaz para estabelecer e fortalecer vínculos com os usuários e do usuário com o serviço, em que o usuário passa a procurar o profissional da equipe de APS como referência em relação a questões de saúde (ESTEVÃO *et al.*, 2019). Pacientes submetidos a cirurgias que recebem cuidados domiciliares no pós-operatório, têm redução dos riscos de contaminação e infecção (BRASIL, 2020). Além disso, os próprios usuários dos serviços de saúde reconhecem o potencial positivo da VD no contexto da assistência em saúde (MOREIRA *et al.*, 2020).

No entanto, ainda são encontrados alguns entraves e dificuldades no campo da VD, como: a necessidade de planejamentos mais adequados para sua realização, falta de estrutura e fluxos adequados nos serviços de saúde para realizá-las, profissionais desvalorizados e com sobrecarga de trabalho, fatores estes que podem comprometer a eficácia dessa prática tão valiosa de assistência em saúde (ESTEVÃO *et al.*, 2019).

Considerando que existem fatores que podem interferir na qualidade da VD, é necessário estabelecer formas de avaliá-la para melhor averiguar sua efetividade na prática profissional, ou seja, se faz preciso verificar se os objetivos são alcançados de forma satisfatória, se o profissional visitador está conseguindo trabalhar com a família. Porém, tendo em vista que a realidade de cada serviço e os objetivos traçados para cada VD são distintos, observa-se uma falta de consenso sobre a forma mais adequada para realizar essa avaliação. Todavia, de forma geral, o uso de instrumentos é a maneira mais utilizada para esse processo avaliativo (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

A realização de uma VD pela equipe de APS no pós-operatório do THx, visita esta guiada e focada nas necessidades de saúde desses pacientes no ambiente domiciliar, se mostra como um método eficaz para assistência adequada da equipe de saúde na promoção da adesão dos cuidados domiciliares do paciente transplantado (SOUZA *et al.*, 2017; BUSTAMANTE *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020a).

3.5 TECNOLOGIAS DE CUIDADO COMO OPORTUNIDADE DE DESENVOLVER MELHORES PRÁTICAS EM SAÚDE

Conforme dispõe a resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, as boas práticas para o funcionamento dos serviços de saúde devem estar baseadas na humanização da atenção e gestão, na qualificação, diminuição e controle de riscos para pacientes e também para o meio ambiente (BRASIL, 2011).

Em relação a enfermagem, as boas práticas de cuidado na profissão estão relacionadas à qualidade da assistência ofertada, diminuição e controle de agravos. As boas práticas em saúde devem ser baseadas nos documentos e pressupostos que orientam como precisa ser a atenção em saúde e o SUS, e em evidências científicas, que permitem ao enfermeiro tomar decisões baseadas nas evidências mais excelentes e atuais, de acordo com as necessidades individuais dos pacientes, permitindo que esse profissional exerça o pensamento crítico acerca do processo de trabalho na rede (BÁO *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o uso de tecnologias no âmbito dos sistemas de saúde tem sido um método cada vez mais utilizado para buscar melhorias na assistência prestada ao usuário (SOPPA *et al.*, 2019). Todavia, para que essas tecnologias sejam utilizadas de maneira produtiva, é preciso que ocorra a articulação, incorporação e utilização de maneira adequada das mesmas no sistema de saúde (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, buscando garantir o princípio da integralidade, e de forma a incorporar para utilização tecnologias que demonstrem eficácia e segurança e que cujos benefícios sejam superiores a seus danos e riscos, em 2009 foi publicada a Portaria nº 2.690, que implementou, no contexto do SUS, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010).

Consideram-se tecnologias em saúde os medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, os sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte e os programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (BRASIL, 2005, n.p.)

No cenário do THx também se observa o uso de tecnologias em saúde, que tornam a assistência aos usuários mais efetiva. O sistema de classificação MELD (Modelo para Doença Hepática Terminal) representa o indicador de gravidade para doenças hepáticas terminais, utilizado para ingressar o paciente em lista de espera de THx, é um dos exemplos (FREITAS *et al.*, 2019). Para melhores práticas no intraoperatório do procedimento, de forma a evitar eventos adversos e garantir maior segurança ao paciente, têm sido pesquisadas estratégias de educação

permanente com os profissionais que atuam nesse período (KUZE *et al.*, 2018). Uma tecnologia de cuidado para avaliação social dos pacientes em THx também foi criada, o mesmo busca analisar variáveis sociais que envolvem o paciente, permitindo uma avaliação mais integral do mesmo e da sua realidade, possibilitando futuras abordagens mais eficazes (BUSTAMANTE *et al.*, 2019).

O cuidado de enfermagem é cercado pelo uso de tecnologias, sejam elas leves, leves-duras ou duras, que buscam auxiliar o profissional enfermeiro a prestar um cuidado integral ao usuário, aliando a teoria à prática assistencial (DUARTE *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2018). Os usos das tecnologias em saúde proporcionam muitos benefícios, podendo citar alguns, como: prática assistencial em saúde mais eficiente, segura, humanizada e de melhor custo efetivo; maior adesão do paciente ao tratamento proposto; favorecimento do autocuidado do usuário e organização do processo de trabalho de maneira mais eficaz (SHOJI *et al.*, 2017; KUZE *et al.*, 2018; DUARTE *et al.*, 2019).

No contexto do THx, o uso de tecnologias em saúde proporciona menor número de incidentes e eventos adversos, melhor capacitação profissional, ampliação na organização do processo de trabalho, assistência em saúde mais eficaz e controlada, entre outras vantagens que justificam a elaboração de ferramentas de cuidado nesse contexto de saúde diferenciado, buscando aperfeiçoamentos neste cenário (KUZE *et al.*, 2018; BUSTAMANTE *et al.*, 2019; FREITAS *et al.*, 2019).

3.5.1 Aprimoramento da assistência da equipe de Atenção Primária à Saúde

O paciente transplantado hepático deve ser assistido no pós-operatório também pela equipe de APS em suas necessidades de saúde (KNIHS *et al.*, 2020a). Assim sendo, é necessário que a assistência ofertada pela equipe de APS dê continuidade ao tratamento proposto pela equipe multiprofissional da atenção terciária, visando garantir uma assistência integral ao usuário na transição do cuidado (EVANGELISTA *et al.*, 2019; HERMIDA *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020a). Todavia, essa realidade não é comumente observada e o cuidado ao paciente submetido ao THx entre os diferentes níveis de assistência à saúde é distinto e fragmentado (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O uso de tecnologias em saúde no âmbito de cuidado da APS é uma forma de melhorar o acesso ao serviço e a qualidade da assistência prestada (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018). A interligação entre os diferentes níveis de atenção à saúde pode ser facilitada pelo uso

de tecnologias em saúde, que contribuem não somente para melhorar a comunicação entre os serviços, assim como para a resolutividade das ações realizadas (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2021).

As orientações e assistência ofertada ao paciente por profissionais que fazem parte de equipes de diferentes níveis de atenção à saúde, por muitas vezes não se equivalem e o cuidado não se torna integral. Nesse sentido, o desenvolvimento de tecnologias para produção de conhecimento em rede, através de uso de protocolos e guias de cuidado, deve ser realizado de modo a facilitar o processo de trabalho dos profissionais e tornar a assistência prestada contínua, eficiente, segura e resolutiva (KUZE *et al.*, 2018; DUARTE *et al.*, 2019).

É preciso que a APS, como centro coordenador do cuidado nas RAS, disponha de estratégias e tecnologias em saúde que possam facilitar esse processo e que permitam uma real integração entre os serviços de saúde que compõem a rede (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo refere-se a uma pesquisa metodológica, a qual visa elaborar e validar o conteúdo de uma tecnologia de cuidado leve-dura para transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático. A pesquisa metodológica consiste em etapas a serem desenvolvidas em um determinado estudo, visando o rigor científico e organização dos dados, sendo preferencialmente utilizada para validação de conteúdo (CATUNDA *et al.*, 2017).

A pesquisa foi desenvolvida mediante realização de duas etapas, sendo que a primeira etapa envolveu a construção da tecnologia de cuidado e a segunda etapa, a validação de conteúdo da mesma. A construção da tecnologia de cuidado foi realizada a partir de estudos anteriores (KNIHS *et al.*, 2020a; KNIHS *et al.*, 2020b; KNIHS *et al.*, 2020c; WACHHOLZ *et al.*, 2020; WACHHOLZ *et al.*, 2021; KNIHS *et al.*, 2021), revisão de escopo e, ainda, ancorada através do desenvolvimento da técnica *Snowball*, a qual consiste em uma técnica de pesquisa de amostra não probabilística (VINUTO, 2014). Além disso, a segunda etapa para validação do conteúdo da tecnologia se deu através da utilização da técnica *Delphi*, a qual se destina à dedução e refinamento de opiniões de um grupo de pessoas *experts*/juízes e/ou pesquisadores preferencialmente instruídos em validação (SCARPARO *et al.*, 2012; JUNIOR; BELLUCCI MATSUDA, 2012).

4.2 PRIMEIRA ETAPA: DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO PACIENTE ADULTO SUBMETIDO AO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Para o desenvolvimento desta etapa, o estudo contou com três fases, as quais serão apresentadas a seguir:

1ª fase – Desenvolvimento de uma revisão de escopo

A primeira fase do estudo compreendeu a elaboração de uma revisão de escopo, com o objetivo de mapear tecnologias de cuidado capazes de subsidiar segurança nas etapas do processo de transplante de órgãos. Conforme metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*, essa revisão foi desenvolvida em seis etapas: 1) Identificação da questão de pesquisa; 2) Identificação de estudos relevantes; 3) Seleção dos estudos; 4) Extração de dados; 5) Separação, sumarização, integração dos dados e relatório de resultados; e, 6) Consulta (opcional). A busca foi realizada por meio de seis bases de dados: Scopus, LILACS,

(SciELO, PubMed, *Web of Science* e CINAHL. Os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (português, inglês e espanhol) utilizados foram: Tecnologia; Transplante; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Tecnologia Biomédica; e/ou Inovação. O protocolo da revisão está disponível em anexo (APÊNDICE A).

2ª fase - Levantamento das necessidades de informações a serem contidas na tecnologia de cuidado

Tais informações foram obtidas a partir de estudos desenvolvidos anteriormente sobre o THx, incluindo a revisão de escopo previamente referida, os quais a autora está inserida através da participação no projeto de extensão intitulado: “*Planejamento da assistência de enfermagem para alta hospitalar do paciente transplantado hepático*”, bem como no projeto de pesquisa intitulado: “*Transplante Hepático em Santa Catarina: caracterização e gerência do cuidado para a melhoria do processo*”. Nesses dois projetos foram desenvolvidas uma revisão integrativa de literatura, além de pesquisas junto aos pacientes e à equipe multiprofissional do THx. Todas as informações obtidas foram compiladas e estão publicadas, o que permitem sua utilização nesse estudo para compor a tecnologia de cuidado (KNIHS *et al.*, 2020a; KNIHS *et al.*, 2020b; KNIHS *et al.*, 2020c; WACHHOLZ *et al.*, 2020; WACHHOLZ *et al.*, 2021; KNIHS *et al.*, 2021).

Com essas informações, juntamente com os demais membros participantes dos projetos, em uma reunião, foi formada a primeira versão da tecnologia de cuidado (APÊNDICE B).

3ª fase - Aprofundamento da tecnologia de cuidado por meio da técnica *Snowball*

Essa técnica busca sujeitos denominados *sementes* que tenham experiência na área do estudo e que assim possam contribuir com seus conhecimentos, de maneira a agregar e aprofundar, ainda mais, a tecnologia de cuidado a ser elaborada nesse estudo (VINUTO, 2014). Não há definição de número máximo de participantes, cada profissional que identificar que, ainda há necessidade de outras informações, sugere um novo colega com os critérios que serão mencionados abaixo.

A localização e seleção das primeiras sementes/participantes foi desenvolvida através da busca por palavras chaves no *Curriculum Lattes*, pesquisando por profissionais que estivessem diretamente envolvidos no cenário da prática da transição do cuidado a pacientes submetidos ao THx. Posteriormente, foi enviado um *e-mail* individual contendo uma carta-convite (APÊNDICE C) para esses profissionais, trazendo na mesma uma explicação quanto aos objetivos da pesquisa e suas respectivas contribuições. Os critérios de inclusão dos participantes foram os seguintes: fazer parte da equipe multiprofissional do THx; atuar por mais

de dois anos nessa equipe; estar ativo na prática de cuidado ao THx; participar de atividades práticas da transição do cuidado do THx. As sementes precisavam obter pelos menos dois dos critérios mencionados anteriormente para serem inclusas. Como critérios de exclusão: profissionais que já participaram do cuidado, mas no momento do desenvolvimento da pesquisa estão afastados do trabalho.

Esta técnica de pesquisa não define o número de participantes, assim sendo, foram convidados primeiramente três profissionais da equipe multiprofissional do THx da atenção terciária e dois profissionais da atenção primária que recebem o paciente adulto submetido ao THx. Referindo interesse em participar, os mesmos poderiam agregar outros profissionais para participar desta etapa, formando assim uma rede.

Cada semente/participante que aceitou participar do estudo recebeu individualmente uma carta de aceite via *e-mail* com explicações sobre o processo de avaliação da tecnologia de cuidado e função dos documentos anexados (APÊNDICE D), em anexo estavam a primeira versão da tecnologia de cuidado (APÊNDICE B), documento com a fundamentação dos itens contidos na tecnologia de cuidado (APÊNDICE E), documento com as orientações para proceder com a avaliação (APÊNDICE F), um quadro para registrar a avaliação dos itens contidos na tecnologia de cuidado recebida (APÊNDICE G), um formulário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionário para caracterização das sementes (APÊNDICE H).

Após receber o material, para avaliação da tecnologia de cuidado, a semente procedia com a leitura da mesma, posteriormente pontuando no documento com o quadro cada item contido na tecnologia com um dos seguintes escores: 01 - mantém o item, 02 - mantém o item com modificações, 03 - excluir item e acrescentar novo item. As sementes tinham ainda a liberdade de acrescentar itens e subitens à tecnologia. Ao fazer as avaliações e contribuições, cada semente/participante reenviou o quadro ao pesquisador, podendo ainda sugerir outro colega para contribuir com as informações.

Quando do retorno dos documentos com a avaliação e sugestões de ajustes de todas as sementes à tecnologia de cuidado, as informações obtidas foram organizadas em um quadro (APÊNDICE I) e a tecnologia foi ajustada conforme as solicitações e avaliações dos participantes (01 - mantém o item, 02 - mantém o item com modificações, 03 - excluir item e acrescentar novo item). Ao final das modificações, originou-se a segunda versão da tecnologia de cuidado para transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao THx (APÊNDICE J), a qual foi submetida a validação de conteúdo pelos juízes na segunda etapa do estudo.

4.3 SEGUNDA ETAPA: VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA TECNOLOGIA DE CUIDADO POR MEIO DA TÉCNICA *DELPHI*

A técnica *Delphi* objetiva-se à dedução e refinamento de opiniões de um grupo de pessoas *experts*/juízes, pesquisadores preferencialmente instruídos em validação, os quais através de um método sistematizado de julgamento de informações, buscaram avaliar de maneira criteriosa a tecnologia de cuidado por meio de duas rodadas. Não há definição do número de juízes, apenas é preciso definir critérios de inclusão para os mesmos (SCARPARO *et al.*, 2012; BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012; REVORÊDO *et al.*, 2015).

Definição dos juízes: a seleção dos juízes foi realizada por meio de busca por palavras chaves (Transplante Hepático; Tecnologia; Continuidade da Assistência ao Paciente e Atenção Primária à Saúde) e avaliação do *Curriculum Lattes*. Posteriormente analisando a presença de pelo menos dois dos critérios de inclusão para juízes, que são: ser pesquisador, ter experiência na temática estudada, ter participado de outras validações de tecnologias, estar atuando na transição do cuidado ao paciente transplantados há mais de 5 anos. Como critério de exclusão: não possuir pelos menos dois dos critérios de inclusão e não aceitar participar do estudo.

Em um primeiro momento foi definido um limite de dez juízes, todavia o grupo poderia ser composto por um número menor, a depender da disponibilidade dos juízes em participarem da validação. Ressalta-se, que de acordo com o referencial teórico utilizado o número mínimo de juízes para julgamento da tecnologia de cuidado são seis juízes (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012;).

Oito juízes foram selecionados, os quais receberam via *e-mail* um convite (APÊNDICE K) para participarem da validação do conteúdo da tecnologia de cuidado. Os juízes que manifestaram desejo de participar da validação receberam posteriormente as informações via *e-mail* sob a forma de preenchimento da validação (APÊNDICE L) e documentos necessários, incluindo o formulário para validação dos juízes (disponível para acesso no link a seguir: https://docs.google.com/forms/d/1_IWkLQz89a5Fs780VvQBHVGIOsrwjG5G6AS7toh9Rn8/prefill) e a segunda versão da tecnologia para transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao THx (APÊNDICE J). Além disso, em todos os momentos a aluna se colocou à disposição para sanar quaisquer dúvidas que surgissem no decorrer do processo.

Para o desenvolvimento da validação da tecnologia de transição do cuidado do paciente adulto submetido ao THx pelos juízes, foram realizados os procedimentos que serão descritos abaixo:

➤ Foi elaborado um formulário contendo o TCLE (APÊNDICE M) e também questionário para caracterização dos juízes e avaliação da tecnologia de cuidado (disponível para acesso no link a seguir: https://docs.google.com/forms/d/1_IWkLQz89a5Fs780VvQBHVGIOsrwjG5G6AS7toh9Rn8/prefill). O questionário para avaliação da tecnologia de cuidado contemplou os seguintes aspectos/itens: conteúdo, linguagem, layout/apresentação e avaliação da tecnologia quanto a relação do conteúdo com a transição do cuidado para alta hospitalar e retorno ao domicílio do paciente adulto submetido ao transplante hepático. Considerando que:

- A avaliação do Conteúdo: refere-se às informações contidas na tecnologia de cuidado;
- A avaliação da Linguagem: refere-se à característica linguística, termos, conceitos, compreensão e estilo da redação apresentada na tecnologia de cuidado;
- A avaliação do *Layout*/Apresentação da tecnologia de cuidado: refere-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que desperte interesse para o preenchimento da tecnologia de cuidado;
- A avaliação da tecnologia de cuidado está relacionada com a equivalência do conteúdo com a transição do cuidado para alta hospitalar e retorno ao domicílio do paciente adulto submetido ao transplante hepático.

➤ O formulário foi enviado para os Juízes via e-mail através do link https://docs.google.com/forms/d/1_IWkLQz89a5Fs780VvQBHVGIOsrwjG5G6AS7toh9Rn8/prefill, juntamente do documento com orientações para validação (APÊNDICE L), bem como com o documento com a fundamentação dos itens contidos na tecnologia de cuidado (APÊNDICE E).

➤ Após avaliar cada item os juízes aplicavam uma escala tipo *Likert*, com os seguintes escores:

- a) Totalmente adequado (TA): Nesse caso o item é mantido na íntegra.
- b) Adequado (A): Nesse caso o item é mantido na íntegra.
- c) Parcialmente Adequado (PA): Nesse caso o item é mantido com modificações.
- d) Inadequado (I): Nesse caso o item é excluído ou totalmente reformulado.

As escalas *Likert* contemplam com igualdade o número de respostas que expressam concordância e discordância, além do que permitem que os participantes respondam com clareza a questão analisada (DEVELLIS, 2003).

➤ O formulário continha também um espaço após avaliação de cada aspecto, para que os juízes apresentassem suas sugestões, bem como em caso de assinalarem no quadro o escore Parcialmente Adequado (PA) ou Inadequado (I) colocassem suas justificativas e/ou observações.

➤ A etapa de validação de conteúdo da ferramenta de cuidado foi realizada em duas rodadas, sendo estas descritas a seguir.

➤ **Primeira rodada:** foi enviado para validação dos juízes, a tecnologia de cuidado e o formulário, como referido anteriormente, com prazo de até 20 dias para retorno do documento validado pelos mesmos. Após retorno dos documentos validados pelos juízes os mesmos foram avaliados pela pesquisadora.

➤ A cada item e/ou subitem inserido no formulário foi atribuído um valor de score (TA – escore 4; A – escore 3; PA – escore 2 e I – escore 1), que foi inserido em uma planilha elaborada por meio do *Microsoft Excel*. Em seguida, com esses dados realizava-se o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O IVC permite avaliar o grau de concordância dos juízes em relação a tecnologia de cuidado e seus itens, avaliando inicialmente os itens individualmente e posteriormente também a tecnologia de cuidado como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

➤ Os itens/subitens eram considerados validados se alcançassem um IVC igual ou superior a 0,80. Para o cálculo do IVC de cada item/subitem foi considerado o número total de respostas com escore 3 (adequado) e 4 (totalmente adequado), pelo número total de respostas, conforme a equação abaixo:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas com escore 3 e 4}}{\text{Número total de respostas}} \quad (1)$$

Ainda, foi estabelecido que os itens/subitens deveriam obter um grau de concordância igual ou superior a 80%, que foi calculado somando-se todos os IVC obtidos nos itens e dividindo pelo total de itens da tecnologia de cuidado, através da equação abaixo:

$$\text{Concordância (\%)} = \frac{\text{Soma de todos os IVC dos itens}}{\text{Total de itens}} \quad (2)$$

➤ Caso os itens e/ou subitens apresentassem valor abaixo do determinado para validação, os mesmos eram modificados e selecionados para a segunda rodada. Juntamente eram avaliadas as sugestões dos juízes quando pontuados os escores PA ou I. Após a realizações

dessas modificações, foi formulada a terceira versão da tecnologia de cuidado para transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao THx (APÊNDICE N).

Segunda rodada: nesta etapa foi enviado aos juízes a terceira versão da tecnologia de cuidado reformulada conforme ajustes necessários após a primeira rodada de validação, apontando os aspectos que foram ajustados ou acrescentados. Os juízes realizaram, então, uma segunda validação da tecnologia, através de um segundo formulário de validação desenvolvido (disponível para acesso no link a seguir: https://docs.google.com/forms/d/1kfDT5CGtS-VxJwlZD7fr2SHkEq0_V9v0DfyO2xHQPkU/prefill), utilizando os mesmos escores e critérios referidos anteriormente.

Obtendo o retorno desse segundo documento validado pelos juízes, realizou-se novo cálculo do IVC e ajustes finais à tecnologia, obtendo-se a versão final da tecnologia para transição do cuidado do paciente adulto submetido ao THx (APÊNDICE O).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu a Resolução nº466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos, dispendo sobre diretrizes e normas regulamentares para realização das mesmas, respeitando os princípios da bioética: autonomia, beneficência, justiça e não-maleficência (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012). O presente estudo também faz parte de um projeto de pesquisa, intitulado: “*Transplante Hepático em Santa Catarina: caracterização e gerência do cuidado para a melhoria do processo*”, o qual está aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, pelo protocolo nº 1.575.457 (ANEXO A).

Conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) (2020), os pesquisadores que realizarem atividades de pesquisas durante a pandemia provocada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2 podem optar por formas alternativas no processo de consentimento para participação nos estudos (através de plataforma eletrônica, por exemplo), desde que estas estejam descritas no projeto de pesquisa e o pesquisador mantenha a comprovação do consentimento dos participantes salvo em seus arquivos por via digital, eletrônica ou gravada.

Os participantes da pesquisa (profissionais sementes e juízes) foram convidados para participarem voluntariamente da mesma, receberam via formulário eletrônico o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE M), explicando os objetivos e

metodologias propostas para a pesquisa e assegurando aos mesmos o direito de retirarem o seu consentimento em qualquer fase do estudo, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Se consentissem livremente em relação a participação, realizavam a confirmação da mesma também via formulário eletrônico, uma cópia do TCLE e da confirmação do consentimento da pesquisa era enviada via *e-mail* para que o participante obtivesse posse.

Por ser uma pesquisa que envolveu seres humanos, garantiu-se a confidencialidade das informações, de forma que nenhum participante possa ser identificado através dos dados publicados. A identificação dos participantes será da seguinte forma: semente 1, semente 2, juiz 1, juiz 2 e assim sucessivamente, de forma a garantir o sigilo das identidades.

5 RESULTADOS

Conforme estabelecido pela normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), os capítulos dos resultados e discussão serão abordados na forma de manuscritos, de forma a incentivar para futura publicação da pesquisa desenvolvida.

5.1 MANUSCRITOS

5.1.1 Tecnologias de cuidado capazes de subsidiar segurança no contexto dos transplantes de órgãos

TÍTULO: Tecnologias de cuidado capazes de subsidiar segurança no contexto dos transplantes de órgãos

O manuscrito intitulado acima foi submetido e aceito para publicação na Revista Enfermagem em Foco, assim não será apresentado na íntegra, apenas o resumo. Em anexo encontra-se a comprovação do aceite na revista (ANEXO B). Destaca-se que este manuscrito contemplou o objetivo específico do TCC.

Resumo

Objetivo: mapear tecnologias de cuidado capazes de subsidiar segurança nas etapas do processo de transplante de órgãos. **Método:** revisão de escopo desenvolvida em cinco etapas por meio de buscas em seis bases de dados, entre outubro e novembro de 2020. **Resultados:** entre as publicações selecionadas, 2020 foi o ano com superior número de estudos (25,92%), a base de dados PubMed dispôs da maior seleção de artigos (37,03%) e o país com maior número de publicações foi o Estados Unidos (51,85%). Quanto às tecnologias de cuidado identificadas, 77,77% foram leves-duras e 22,22% duras. Referente ao tipo de tecnologia, 51,85% são digitais, 22,22% máquinas/equipamentos, 14,81% modelos preditivos e outras relacionadas com protocolo e tecnologia robótica (11,11%). **Conclusão:** em relação às potencialidades das tecnologias, as mesmas oportunizam monitoramento, rastreamento de dados, educação em saúde, educação permanente, comunicação rápida e efetiva viabilidade dos órgãos, bem como qualidade nas etapas dos processos de transplante e segurança. O impacto desse estudo é a visualização do panorama do desenvolvimento tecnológico em saúde no cenário dos

transplantes de órgãos, evidenciando as áreas que estão sendo estudadas e os problemas nesse contexto que estão sendo resolvidos através das tecnologias em saúde.

Descritores: Transplante; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Tecnologia; Inovação; Segurança.

5.1.2 Construção e validação de conteúdo de uma tecnologia de cuidado para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático

TÍTULO: Construção e validação de conteúdo de uma tecnologia para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático

Resumo

Objetivo: Desenvolver e validar conteúdo de uma tecnologia de cuidado que vise melhores práticas na transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático.

Método: Estudo metodológico composto por duas etapas: construção de uma tecnologia de cuidado à luz da literatura científica e aperfeiçoamento por meio da técnica *Snowball* e a validação de conteúdo da tecnologia por meio da utilização da técnica de *Delphi* através de duas rodadas. A análise dos dados foi realizada através do cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). **Resultados:** Na primeira etapa do estudo, 86,2% das sementes avaliaram mantendo os itens contidos na tecnologia de cuidado sem modificações, 13,4% mantendo com modificações e 0,4% excluindo itens. Na validação do conteúdo da tecnologia de cuidado, segunda etapa do estudo, oito itens da tecnologia necessitaram de reformulação, sendo aprovados 63,64% dos itens. O grau de concordância entre os juízes na primeira rodada de validação foi de 95%. Na segunda rodada de validação todos os itens foram validados e houve aumento grau de concordância: 11%. **Conclusão:** A tecnologia de cuidado construída obteve validação do conteúdo, tornando-se um guia norteador para o processo de transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático. O mesmo proporcionará maior segurança neste processo através do aprimoramento da comunicação, bem como acarretará continuidade e integralidade do cuidado pela conexão entre os diferentes níveis de assistência à saúde. Diante do exposto, culminará em benefícios diretos à manutenção do enxerto e conseqüentemente à saúde do paciente pós-THx.

Descritores: Transplante Hepático; Cuidados de Enfermagem; Tecnologia; Continuidade da Assistência ao Paciente; Estudos de Validação.

INTRODUÇÃO

O fígado é indispensável no organismo, alterações estruturais e funcionais nesse órgão podem levar, em muitos casos, a doença hepática avançada ou terminal, e, conseqüentemente, ao THx (GIL *et al.*, 2018; GOMES *et al.*, 2019). Considerado um procedimento cirúrgico complexo, complicações tardias são comuns, especialmente as infecções e a rejeição, que por muitas vezes acometem o paciente após a alta hospitalar e retorno ao domicílio (MCGINNIS; HAYS, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020b).

Com o intuito de minimizar intercorrências e complicações, bem como assegurar a manutenção do enxerto no ambiente domiciliar, muitos cuidados precisam ser executados (AGUIAR *et al.*, 2018; KNIHS *et al.*, 2020c; SILVA *et al.*, 2021). Os cuidados domiciliares são prescritos e orientados pela equipe multiprofissional de saúde. Ressalta-se que a adesão do paciente ao tratamento proposto, a doença base que levou ao transplante e o acesso a assistência à saúde tem influência direta na sobrevida pós-THx (OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020c; KNIHS *et al.*, 2021).

Orientações divergentes, condutas incoerentes e informações desencontradas são observadas no contexto da assistência aos pacientes transplantados hepáticos. As equipes de atenção primária, secundária e terciária à saúde precisam estar em sincronia, fortalecendo a adesão do paciente ao tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020^a; KNIHS *et al.*, 2021).

A transição do cuidado proporciona ao paciente submetido ao THx o fluxo adequado na rede de saúde, conseqüentemente auxiliando na execução do autocuidado e evitando complicações (KNIHS *et al.*, 2020a). Assim sendo, precisa ser executada com maestria pelas equipes de saúde para garantir a continuidade e integralidade do cuidado entre a alta hospitalar e adaptação domiciliar (SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020c; SILVA *et al.*, 2021).

No cenário do THx, a elaboração e utilização de tecnologias de cuidado é uma realidade, as quais atuam de maneira a aprimorar a assistência à saúde e agregar qualidade, através, por exemplo, do fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento pós-operatório (SODER *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019; SENS *et al.*, 2020; WACHHOLZ *et al.*, 2021).

As tecnologias podem ser conceituadas em: leves - tecnologias de comunicação ou reações; leves-duras - uso de mecanismos, que não precisam de alta tecnologia para sua realização, envolvendo saberes estruturados que podem ser representados por materiais educacionais, procedimentos padrões, checklists e outros instrumentos de cuidado; e, duras - exemplificadas pelo uso de alto aparato tecnológico e recursos, tais como ventiladores mecânicos, bombas de infusão e demais mecanismos que carecem de grande tecnologia; (LIMA *et al.*, 2020; LIMA; JESUS; SILVA, 2018; SILVA *et al.*, 2020). As tecnologias de cuidado ou tecnologias de saúde, evidenciam-se como táticas que coalescem qualidade e segurança ao cuidado profissional (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018; DUARTE *et al.*, 2019; BARROS *et al.*, 2021).

No contexto cirúrgico, assim como em demais áreas da saúde, as tecnologias de cuidado surgem para subsidiar melhores práticas. Um exemplo é a escala ELPO – Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ZACHARO; JERICÓ; RUIZ, 2021). Outro exemplo é o *Checklist* Cirurgia Segura adaptado para a cirurgia do THx (ESPINDOLA *et al.*, 2020). Na transição do cuidado, é possível observar tecnologias de cuidados em pediatria, onde essas oportunizam sistematizar o cuidado durante o processo de transição, além de aprimorar a comunicação, elevando qualidade e diminuindo falhas (SILVA *et al.*, 2021). Ainda, na transição do cuidado, há que se destacar um guia de boas práticas para apoiar a equipe multiprofissional na transição do cuidado (WACHHOLZ *et al.*, 2021). Assim, compreende-se que as tecnologias de cuidados aperfeiçoadas através de métodos de validação, padronizam a assistência e promovem segurança e continuidade do cuidado (ECHER *et al.*, 2021).

Entende-se que a tecnologia de cuidado em questão permitirá o aprimoramento da comunicação entre as equipes de saúde diante da transição do cuidado, entre a alta hospitalar e retorno ao domicílio do paciente adulto submetido ao THx. Bem como, proporcionará maior segurança neste processo através de informações seguras e organizadas, impactando em maior adesão do paciente ao tratamento proposto pela equipe multiprofissional, integralidade e continuidade do cuidado, e, ainda, assistência à saúde de maior qualidade. Neste viés, a tecnologia de cuidado viabilizará melhores práticas pelos profissionais de saúde no cenário de cuidado do paciente pós TH resultando em maior qualidade de vida e sobrevida desses usuários.

Diante do exposto, o estudo em questão tem como objetivo desenvolver e validar o conteúdo de uma tecnologia de cuidado que vise melhores práticas na transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático. Apresentando como questão de pesquisa:

Quais dados e informações podem subsidiar a elaboração de uma tecnologia que vise melhores práticas na transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático?

MÉTODO

Aspectos éticos

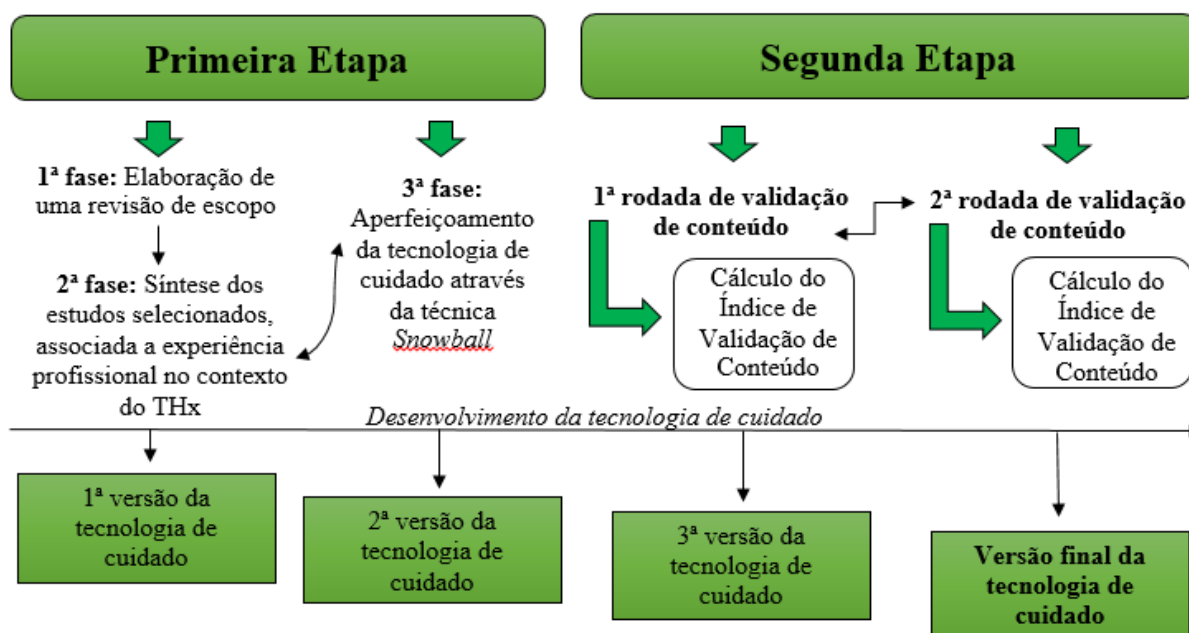
A pesquisa seguiu todos os conceitos éticos e científicos envolvendo as pesquisas em seres humanos, como está regulamentado na Resolução 466 de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012). Este estudo faz parte de um macroprojeto da Universidade Federal de Santa Catarina, o qual possui aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, pelo protocolo nº 1.575.457.

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem qualitativa desenvolvida por meio de duas etapas conforme recomendações de Polit e Beck (2011). A primeira etapa refere-se à construção da tecnologia de cuidado e a segunda etapa a validação do conteúdo da tecnologia. Para ancorar o desenvolvimento desse estudo, realizou-se uma revisão de escopo, bem como fez-se uso da técnica *Snowball* e da técnica *Delphi*, na primeira e segunda etapa da pesquisa respectivamente.

A seguir apresenta-se a figura de um fluxograma com os passos seguidos para desenvolvimento da tecnologia de cuidado os quais serão descritos com maior propriedade posteriormente.

Figura 1- Fluxograma das etapas de desenvolvimento do estudo



FONTE: Autoras, Florianópolis, 2020.

População e amostra: critérios de inclusão

Os participantes do estudo são profissionais com expertise na temática em transplante hepático da prática, docentes e pesquisadores. Os profissionais, aqui denominados sementes e juízes, foram selecionados via *Curriculum lattes*.

Na primeira etapa do estudo não foi definido número máximo de sementes, oito foram elegidas, as quais poderiam agregar mais participantes, se julgassem necessário. Para inclusão das sementes, considerou-se obter pelo menos dois dos critérios a seguir: fazer parte da equipe multiprofissional do THx hepático; atuar por mais de dois anos nessa equipe; estar ativo na prática de cuidado ao THx; participar de atividades práticas da transição do cuidado do THx. Realizava-se a exclusão de profissionais que no momento estavam afastados do trabalho.

Para compor o grupo de juízes, participantes da segunda etapa do estudo, os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser pesquisador, ter experiência na temática estudada, ter participado de outras validações de tecnologias, estar atuando na transição do cuidado ao paciente transplantados há mais de 5 anos. Os juízes precisavam possuir pelo menos dois dos critérios referidos e aceitar participar do estudo, caso contrário seriam excluídos. Definiu-se um limite mínimo de seis juízes conforme o referencial teórico utilizado (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012), e máximo de dez juízes.

Protocolo do estudo

A primeira etapa da pesquisa, elaboração da tecnologia de cuidado, organizou-se em três fases. A primeira fase consistiu no desenvolvimento de uma revisão de escopo, a qual tinha como proposta central mapear tecnologias de cuidados já existentes que apoiam e subsidiam o processo de transplantes de órgãos. Essa fase foi desenvolvida em seis etapas, por meio de seis bases de dados, seguindo a recomendação da metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*, conforme protocolo em anexo (APÊNDICE A).

Na segunda fase, fase de elaboração da primeira versão da tecnologia de cuidado, foram utilizados os dados da revisão de escopo, além de informações obtidas em estudos anteriores de um projeto intitulado: “Transplante Hepático em Santa Catarina - caracterização e gerência do cuidado para a melhoria do processo”, os quais a pesquisadora é integrante e essa pesquisa faz parte (KNIHS *et al.*, 2020a; KNIHS *et al.*, 2020b; KNIHS *et al.*, 2020c; WACHHOLZ *et al.*, 2020; WACHHOLZ *et al.*, 2021; KNIHS *et al.*, 2021). A partir dessas informações, surgiu a primeira versão da tecnologia de cuidado (APÊNDICE B).

Na terceira fase, a qual ainda está inserida na primeira etapa da pesquisa, foi utilizada a técnica *Snowball*, através da qual sujeitos/seeders, *experts* na temática, avaliaram o mesmo, de maneira a aperfeiçoar a tecnologia de cuidado construída através de sua expertise (VINUTO, 2014). Cada semente recebeu por *e-mail* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a versão da tecnologia de cuidado, um quadro criado no *Microsoft Word®*, além das orientações de como proceder para analisar cada informação da tecnologia de cuidado, promover ajustes ou solicitar alterações no conteúdo. No quadro recebido, eles deveriam assinalar: Manter o item; Manter com modificações; Excluir o item; era possível, ainda, sugerir modificações e adições de itens. Os itens foram mantidos, modificados, adicionados e excluídos, considerando as avaliações das sementes. Dessa forma a tecnologia de cuidado foi totalmente reformulada seguindo as avaliações recebidas, dando origem a segunda a versão da mesma (APÊNDICE J), a qual foi encaminhada para validação de conteúdo.

A segunda etapa do estudo consistiu na validação do conteúdo da tecnologia de cuidado por meio de duas rodadas junto aos juízes sendo utilizado a técnica *Delphi*. Essa técnica permite um processo sistematizado de julgamento de informações para refinamento das opiniões dos *experts/juízes* acerca da tecnologia de cuidado (SCARPARO *et al.*, 2012; BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012; REVORÊDO *et al.*, 2015).

Os juízes avaliaram a tecnologia de cuidado quanto aos quesitos: Conteúdo; Linguagem; *Layout*/Apresentação da tecnologia de cuidado; e, equivalência do conteúdo da tecnologia com o contexto de transição do cuidado do paciente adulto submetido ao THx.

Para tanto, foi enviado aos juízes um formulário *on-line* criado pelo *Google Forms*®, no qual os mesmos aplicavam uma escala do tipo *Likert* para validação, composta pelos seguintes escores: Totalmente adequado (TA) - o item era mantido na íntegra; Adequado (A) - o item era mantido na íntegra; Parcialmente Adequado (PA) - o item era mantido com modificações; e, Inadequado (I) - o item era excluído ou totalmente reformulado. Foi disponibilizado, também, um espaço para sugestões e comentários.

Os itens e/ou subitens que apresentaram valor abaixo do determinado para validação na primeira rodada de avaliações pelos juízes, foram submetidos a ajustes e encaminhados para a segunda rodada, juntamente da terceira versão da tecnologia de cuidado (APÊNDICE N). Após a segunda rodada de avaliação e realização dos últimos ajustes, formou-se a versão final da tecnologia de cuidado (APÊNDICE O).

Análise dos resultados

Os dados das sementes foram analisados a partir da compilação das informações da avaliação em um quadro desenvolvido no *Microsoft Word*® e uma planilha elaborada no *Microsoft Excel*®. Os quais permitiram analisar as necessidades de ajustes e reformulações da primeira versão da tecnologia de cuidado. Já na segunda etapa do estudo, realizou-se o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Um IVC igual ou superior a 0,80 e um grau de concordância igual ou superior a 80%, indicavam validação dos itens individualmente e dos itens como um todo respectivamente. Aos itens e/ou subitens do formulário foi atribuído um valor de escore (TA – escore 4; A – escore 3; PA – escore 2 e I – escore 1), os quais foram inseridos em uma planilha do *Microsoft Excel*®, conforme resultado das avaliações realizadas pelos juízes.

O cálculo do IVC de cada item/subitem individualmente foi realizado através da equação abaixo:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas com escore 3 e 4}}{\text{Número total de respostas}} \quad (1)$$

Já, o cálculo do grau de concordância, fez-se através da equação que se segue:

$$\text{Concordância (\%)} = \frac{\text{Soma de todos os IVC dos itens}}{\text{Total de itens}} \quad (2)$$

RESULTADOS

No que refere a revisão de escopo, foram mapeadas 27 publicações relacionadas a tecnologias que proporcionam segurança no contexto dos transplantes de órgãos. A maioria dos

estudos selecionados foram publicados no ano de 2020 (25,92%), nos Estados Unidos (51,85%), e tratam de forma majoritária de tecnologias de cuidado leve-duras (77,77%). As tecnologias em questão proporcionam benefícios e segurança no âmbito da comunicação, educação, rastreamento de dados e outros. Tais dados estão em vias de publicação (ANEXO B).

A primeira versão da tecnologia de cuidado elaborada é composta por dez itens e 78 subitens, divididos entre dois tópicos importantes de informações, destinadas as equipes de saúde, sendo o primeiro tópico destinado a Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático e o segundo tópico destinado a Equipe de Atenção Primária à Saúde. Além disso, existe um espaço para identificação do paciente (APÊNDICE B).

Para compor o grupo de sementes que participou da técnica *Snowball*, foram selecionados e convidados oito especialistas, sendo que todos aceitaram participar do estudo, obtendo-se uma taxa de aceite e de participação de 100%. Destas sementes participantes, duas possuíam especialização (25%), três mestrado (37,5%), duas doutorado (25%) e uma pós-doutorado (12,5%). Em relação a formação profissional, cinco eram enfermeiros (62,5%), duas eram médicos (25%) e uma farmacêutico (12,5%), atuando seis destes profissionais no contexto de atenção secundária e terciária à saúde (75%) e dois no contexto de atenção primária à saúde (25%). Ressalta-se, entretanto, que estes profissionais possuíam significativa experiência no contexto de pesquisa e/ou assistência a pacientes submetidos ao THx.

No quadro 1 apresenta-se um exemplo de subitem contido na primeira e na segunda versão da tecnologia de cuidado, antes das modificações e após ser modificado conforme as sugestões das sementes respectivamente.

Quadro 1 - Apresentação de um subitem da tecnologia de cuidado antes e após as modificações sugeridas pelas sementes

Subitem na primeira versão da tecnologia de cuidado
1. Contato com a equipe da APS: Data: / / Formação do profissional: _____
Subitem na segunda versão da tecnologia de cuidado após ajustes
1. Primeiro contato com a equipe da APS: Data: / / Profissional que realizou o contato: Forma de contato: () Telefone () E-mail () Aplicativo de Mensagens () Outro Contato com: Nome do profissional: Função na Unidade: Equipe de referência e contato: _____

FONTE: Autoras, Florianópolis, 2020.

Na tabela 1 está exposto os resultados obtidos junto as sementes. Vale destacar que a proposta das sementes era avaliar a primeira versão da tecnologia de cuidado para seu aprimoramento, propondo sugestões e alterações no sentido de manter o item, manter com modificações ou excluir. Para melhor compreensão das sementes, foram elaborados cinco tópicos com seus subitens. Conforme observa-se na tabela, a menor média do escore foi nos tópicos 02; 04 e 05. Já o menor desvio padrão foi no item 04 e 05.

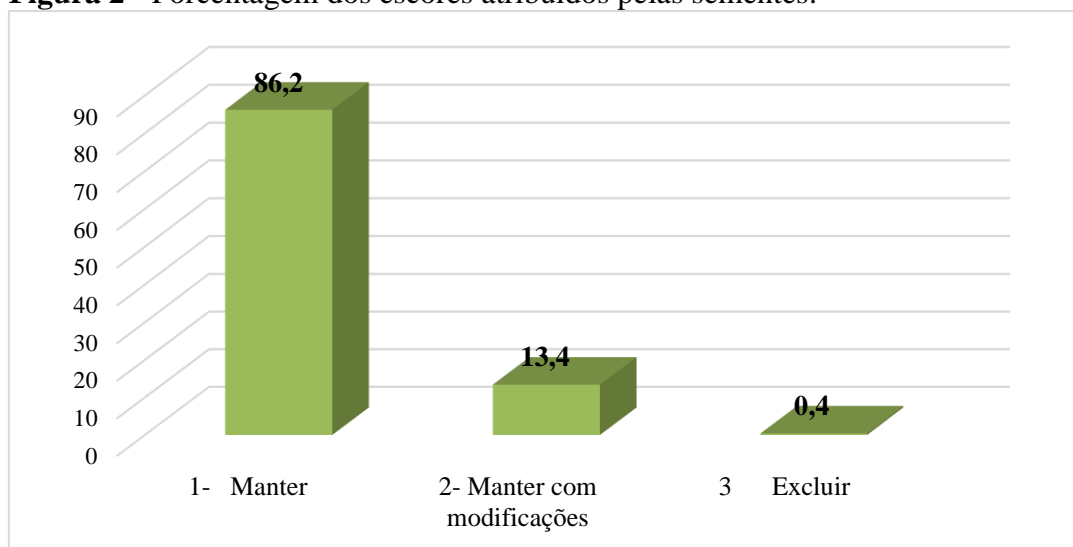
Tabela 1- Resultados dos escores obtidos junto as sementes

Tópico avaliado	Média	Mediana	Desvio Padrão
1-Título do da tecnologia de cuidado	1,21	1,0	0,46
2-Espaço destinado a equipe multiprofissional do transplante hepático	1,13	1,0	0,19
3-Espaço destinado a equipe de atenção primária à saúde	1,17	1,0	0,16
4-Espaço destinado a equipe multiprofissional do transplante hepático	1,13	1,0	0,13
5-Espaço destinado a equipe de atenção primária à saúde	1,131	1,0	0,13
6- Estrutura da tecnologia de cuidado	1,16	1,0	0,16
Total	1,14	1,0	0,17

FONTE: Autoras, Florianópolis, 2020.

Abaixo na figura 2 é possível visualizar a porcentagem dos escores atribuídos pelas sementes na avaliação da primeira versão da tecnologia de cuidado elaborada. Destaca-se que 86,2% dos escores indicaram manter os itens contidos na tecnologia, superando consideravelmente os escores para modificação e exclusão dos itens.

Figura 2 - Porcentagem dos escores atribuídos pelas sementes.



FONTE: Autoras, Florianópolis, 2020.

Forma de contato: () Telefone () E-mail () Aplicativo de Mensagens () Outra

Contato realizado com:

Nome do profissional: _____

Função na Unidade: _____

Equipe de referência: _____

Nome e contato (pelo menos um médico e um enfermeiro):

Médico(a): _____

Enfermeiro(a): _____

Outros profissionais: _____

Fornecido contato da equipe multiprofissional do transplante hepático (telefone, e-mail, e/ou outro) e profissional de referência para a equipe de APS?

() Sim () Não

FONTE: Autoras, Florianópolis, 2020.

Na tabela 2, observa-se os resultados da primeira rodada de validação do conteúdo da tecnologia de cuidado pelos juízes. Considerando a validação dos itens individualmente, apenas os itens 1.1, 1.2, 1.4, 2.3, 2.4, 3.1, 3.3 e 3.4 não foram validados na primeira rodada, sendo reformulados e encaminhados novamente para segunda etapa de validação. Os itens 4.5 e 4.6 obtiveram o menor desvio padrão.

Tabela 2 - Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo

Questões avaliadas pelos juízes			
1-Quanto ao conteúdo:	IVC	Média	Desvio Padrão
1.1-As informações apresentadas no instrumento estão de acordo com a transição do cuidado do paciente submetido ao THx quanto a alta hospitalar e retorno ao domicílio	0,75	3,25	0,89
1.2-O texto está apresentado de forma clara, simples e objetiva	0,75	3,13	0,83
1.3Há uma sequência lógica na apresentação do conteúdo	0,88	3,50	0,76
1.4-As informações estão descritas de maneira apropriada considerando o público alvo (equipe da atenção primária e terciária).	0,75	3,25	0,89
1.5-As informações apresentadas na tecnologia de cuidado estão de acordo com a transição do cuidado, continuidade da assistência e contrarreferência	0,88	3,38	0,74
1.6-As informações apresentadas na tecnologia de cuidado são capazes de promover a continuidade da assistência e comunicação efetiva entre a rede de saúde	0,88	3,13	0,64
2-Quanto a linguagem	IVC	Média	Desvio Padrão
2.1-As informações apresentadas são claras, simples e compreensíveis.	0,88	3,13	0,64

2.2-O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	1,0	3,50	0,53
2.3-As informações apresentam concordância com a ortografia	0,75	3,25	0,89
2.4-A escrita utilizada estimula o preenchimento do instrumento	0,75	3,00	0,76
2.5-Os títulos dos tópicos estão condizentes com a transição do cuidado	0,88	3,38	0,74
2.6-Há uma sequência nas informações apresentadas	0,88	3,50	0,76

3.0-Quanto ao layout/apresentação do formulário	IVC	Média	Desvio Padrão
3.1-O formato do instrumento está pertinente com as informações apresentadas	0,75	3,13	0,83
3.2-Os tópicos com as informações estão condizentes com um instrumento para a transição do cuidado	0,88	3,25	0,71
3.3-O número de tópicos está adequado e os recortes de conteúdos são suficientes	0,75	3,13	0,83
3.4-A cor na ilustração e o espaçamento entre os tópicos são pertinentes	0,75	3,13	0,83

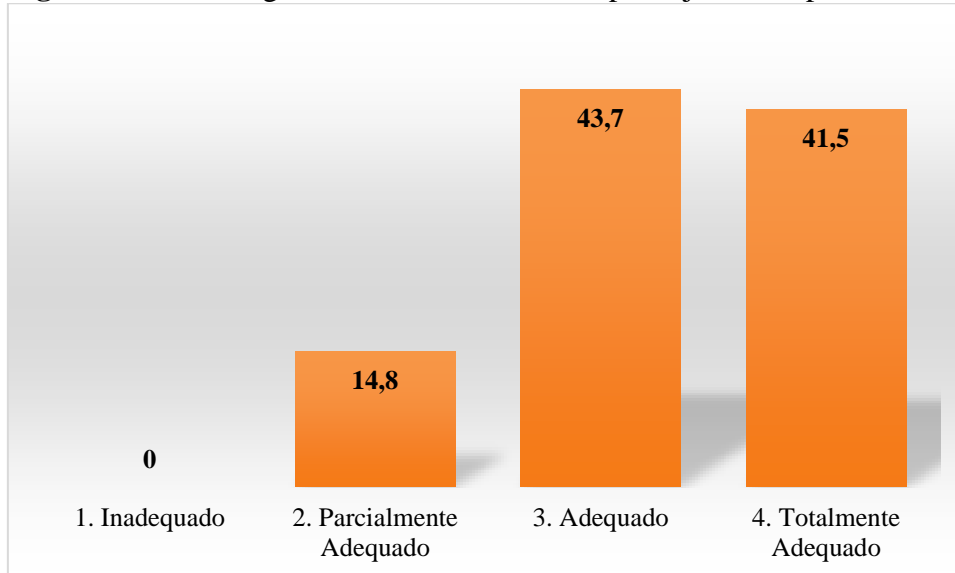
4.0-Relação do conteúdo com a transição do cuidado	IVC	Média	Desvio Padrão
4.1-O conteúdo aborda a temática relacionada ao THX	1,0	3,38	0,52
4.2-O conteúdo aborda as questões mais importantes e relevantes para alta hospitalar do THX	0,88	3,25	0,71
4.3- Os conteúdos estão organizados de maneira sequencias favorecendo a compreensão da equipe da atenção primária e terciária	1,0	3,38	0,52
4.4-Há informações relevantes a serem fornecidas pela equipe da atenção terciária que podem apoiar a equipe da atenção primária na continuidade do cuidado ao paciente submetido ao THx.	0,88	3,25	0,71
4.5- Há informações relevantes a serem fornecidas para a equipe da Atenção Primária acompanhar e gerenciar os cuidados domiciliares	1,0	3,25	0,46
4.6- Há informações relevantes a serem fornecidas pela equipe da atenção primária que podem apoiar a equipe da atenção terciária na continuidade do cuidado no ambulatório ao paciente submetido ao THx.	1,0	3,25	0,46

FONTE: Autoras, Florianópolis, 2020.

Evidencia-se que o grau de concordância entre os juízes foi superior à 80% na primeira rodada de validação, obtendo um grau de concordância entre os experts de 86%. Posteriormente, na figura 3, é possível observar os escores atribuídos pelos juízes na primeira rodada de validação (Inadequado, Parcialmente Adequado, Adequado e Totalmente Adequado)

em porcentagem. Destaca-se que mais de 80% das avaliações obtidas ficaram entre os escores Adequado e Totalmente Adequado.

Figura 3 - Porcentagem dos escores avaliados pelos juízes na primeira rodada de validação



FONTE: Autoras, Florianópolis, 2020.

Após todos os ajustes solicitados pelos juízes, a tecnologia de cuidado ficou formada por onze itens e 56 subitens, sendo os itens organizados em: identificação do paciente; medicamentos e materiais necessários no domicílio; medicamentos; materiais; cuidados domiciliares; parte para preenchimento da equipe multiprofissional do transplante hepático; primeiro contato com a equipe de atenção primária à saúde; segundo contato com a equipe de atenção primária à saúde; parte para preenchimento da equipe de atenção primária à saúde; primeiro contato da equipe de atenção primária à saúde com o paciente; e, segundo contato da equipe de atenção primária à saúde com o paciente.

Na tabela 3 observa-se os resultados da segunda rodada de validação do conteúdo da tecnologia de cuidado pelos juízes, na qual foram reavaliados novamente apenas os itens 1.1, 1.2, 1.4, 2.3, 2.4, 3.1, 3.3 e 3.4 que não haviam sido validados na primeira rodada. Destaca-se que na segunda rodada de validação, após reformulação dos itens, estes não só foram todos validados como obtiveram pontuação máxima. Os menores desvios padrão foram obtidos pelos itens 1.1 e 2.3.

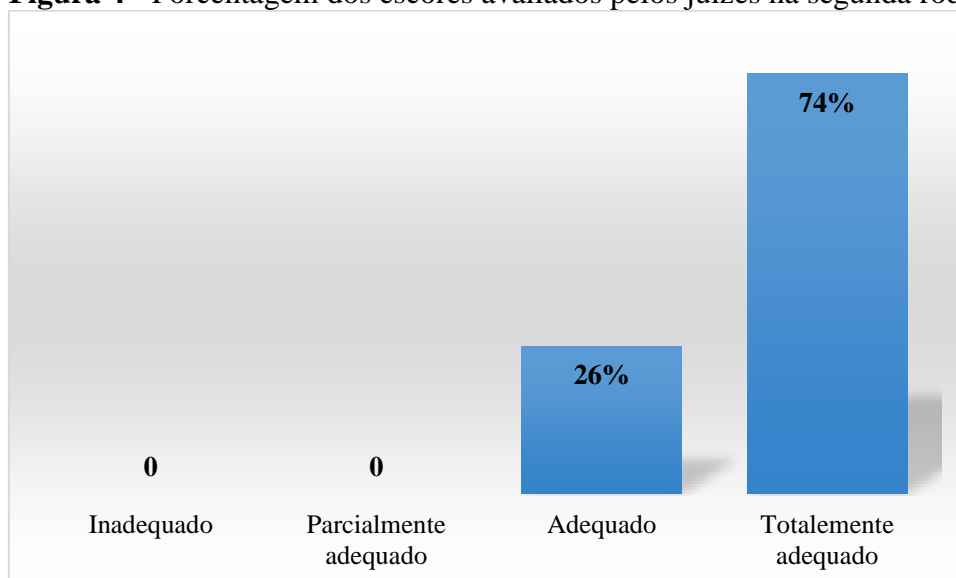
Tabela 3 - Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na segunda rodada de validação de conteúdo

Questões avaliadas pelos juízes

1.0-Quanto ao conteúdo:	IVC	Média	Desvio Padrão
1.1-As informações apresentadas no instrumento estão de acordo com a transição do cuidado do paciente submetido ao THx quanto a alta hospitalar e retorno ao domicílio	1,0	3,86	0,38
1.2-O texto está apresentado de forma clara, simples e objetiva	1,0	3,71	0,49
1.4-As informações estão descritas de maneira apropriada considerando o público-alvo (equipe da atenção primária e terciária).	1,0	3,71	0,49
2.0 - Quanto a linguagem	IVC	Média	Desvio Padrão
2.3-As informações apresentam concordância com a ortografia	1,0	3,86	0,38
2.4-A escrita utilizada estimula o preenchimento do instrumento	1,0	3,57	0,53
3.0-Quanto ao layout/apresentação do formulário	IVC	Média	Desvio Padrão
3.1-O formato do instrumento está pertinente com as informações apresentadas	1,0	3,57	0,53
3.3-O número de tópicos está adequado, é suficiente os recortes de conteúdos	1,0	3,71	0,49
3.4-A cor na ilustração e o espaçamento entre os tópicos são pertinentes	1,0	3,71	0,49

FONTE: Autoras, Florianópolis, 2020.

Evidencia-se que o grau de concordância entre os juízes em relação aos itens reavaliados na segunda rodada de validação foi de 100%, e taxa de concordância final da tecnologia de cuidado como um todo foi de 95%. A figura 4, disponibilizada abaixo, permite observação dos escores em porcentagem avaliados pelos juízes, dos quais 74% avaliaram como Totalmente Adequado os itens reavaliados na segunda etapa de validação de conteúdo da tecnologia de cuidado.

Figura 4 - Porcentagem dos escores avaliados pelos juízes na segunda rodada de validação

FONTE: Autoras, Florianópolis, 2020.

Considerando que os itens contidos na tecnologia de cuidado foram validados individualmente e o grau de concordância entre os especialistas foi alcançado, o conteúdo da tecnologia para melhores práticas na transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao THx foi validada e obteve-se, então, sua versão final (APÊNDICE O).

DISCUSSÃO

A revisão de escopo sobre tecnologias que proporcionam segurança no contexto do processo de transplante de órgãos evidenciou a predominância das tecnologias leves-duras de cuidado neste cenário. As tecnologias do tipo duras também foram identificadas, entretanto não de maneira tão expressiva. Ressalta-se ainda, que apesar de as tecnologias leves serem aquelas que exigem menor densidade tecnológica para seu desenvolvimento, as quais propiciam benefícios diretos para qualificação e humanização das práticas de cuidado, estas não foram identificadas no estudo em questão, evidenciando uma fragilidade neste âmbito (TORRES *et al.*, 2018; PONTES; ANDRADE, 2020).

As tecnologias de cuidado do tipo leves-duras, tipologia na qual se encaixa a tecnologia de cuidado elaborada deste estudo, impactam positivamente na assistência em saúde prestada aos usuários. Dentre os facilitadores proporcionados pelo uso desse tipo de tecnologia de cuidado, podemos mencionar o aprimoramento da assistência prestada ao usuário através do cuidado baseado em evidências científicas, educação permanente e educação em saúde com

maior resolutividade, favorecimento do desenvolvimento do autocuidado e adesão ao tratamento, redução de danos e intervenções desnecessárias aos usuários e a continuidade e integralidade do cuidado (AMARAL *et al.*, 2018; CARDOSO *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2019; JÚNIOR *et al.*, 2019).

Com relação a elaboração e validação do conteúdo da tecnologia de cuidado, a seleção de profissionais *experts* na temática abordada, com experiência profissional e/ou de pesquisa, permitiu o aperfeiçoamento da tecnologia de cuidado desenvolvida frente as necessidades reais de cuidado no contexto da transição do cuidado do paciente adulto submetido ao THx. A utilização desses especialistas no desenvolvimento e validação da tecnologia em questão, oportunizou a aquisição de maior qualidade a mesma, priorizando o alinhamento de condutas e a intervenção holística na continuidade cuidado (LEITE *et al.*, 2018; TOLENTINO; OLIVEIRA *et al.*, 2018; AMARAL *et al.*, 2018; BETTENCOURT; FONSECA, 2019). Destaca-se que a diminuição do número de especialistas na segunda rodada de validação do conteúdo, de oito para sete, não comprometeu a análise dos dados, os resultados e a qualidade do estudo.

No que se refere aos ajustes das sementes à primeira versão da tecnologia de cuidado, as sugestões dos mesmos contemplaram principalmente a inserção de informações, itens e subitens para continuidade do cuidado pós-THx, bem como o aperfeiçoamento das informações já existentes e reorganização da tecnologia buscando maior compreensão e funcionalidade.

Neste sentido, é possível visualizar a preocupação dos profissionais em tornar a tecnologia de cuidado mais ampla e completa, contemplando informações importantes e indispensáveis para o processo de cuidado e segurança do paciente (LEITE *et al.*, 2018; TOLENTINO; OLIVEIRA *et al.*, 2018). Destaca-se a sugestão de inclusão a tecnologia de cuidado de um item contendo os cuidados a serem executados por paciente e cuidadores no ambiente domiciliar, bem como a realização pela equipe de APS de um exame físico focado ao paciente pós-THx.

A ciência e execução por parte de paciente, seus familiares e cuidadores, em relação aos cuidados domiciliares necessários pós-transplante são de suma importância para garantir a adesão ao tratamento proposto pela equipe multiprofissional, buscando a correta manutenção do enxerto e da qualidade de vida e sobrevida do paciente pós-THx (OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020c; KNIHS *et al.*, 2021). Neste viés, a inclusão dessa listagem de cuidados à tecnologia de cuidado permite visualização rápida dos principais cuidados a serem analisados

e estimulados pela equipe de saúde, buscando a continuidade dos mesmos no ambiente domiciliar.

No que diz respeito a inclusão à tecnologia do exame físico focado ao paciente adulto submetido ao THx, esta justifica-se, pois tais dados permitirão a avaliação pela equipe de APS do atual estado de saúde do paciente, viabilizando a identificação de achados sugestivos de agravos e complicações que podem acometer o paciente ainda no ambiente domiciliar e precisam ser identificados precocemente para realização do tratamento adequado (PIEXAK *et al.*, 2018; MCGINNIS; HAYS, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019; KNIHS *et al.*, 2020b).

No que tange a validação do conteúdo pelos juízes na segunda etapa do estudo, as necessidades de ajustes na tecnologia de cuidado na primeira rodada de validação estavam diretamente relacionadas a aperfeiçoamentos quanto à clareza e objetividades das informações e da escrita, tal como melhorias na estrutura e *layout* da tecnologia de cuidado, neste último, particularmente em relação ao aumento do espaço para preenchimento dos dados. Após ajustes, esses aspectos foram todos validados na segunda rodada pelos juízes.

A objetividade e a clareza são aspectos fundamentais para eficiência de uma tecnologia de cuidado, dessa maneira, deve-se evitar o uso de frases longas e extensas que tornem cansativa a leitura, bem como de termos ambíguos que possam gerar dúvidas ao usuário. Também é preciso que o espaço destinado na tecnologia favoreça o correto preenchimento da mesma, sem gerar dificuldades ao profissional, facilitando o processo de trabalho (LEITE *et al.*, 2018; AMARAL *et al.*, 2018;).

Diante do exposto, avalia-se que a realização de todas as etapas propostas nesta pesquisa foram fundamentais para construção de uma tecnologia de cuidado que contemple as efetivas necessidades do paciente adulto submetido ao THx na transição do cuidado entre a alta hospitalar e retorno ao domicílio. Ao final da conclusão das etapas deste estudo, todos os itens atingiram um IVC igual ou superior a 0,80 individualmente e a tecnologia de cuidado atingiu um grau de concordância final de 95%, sendo a mesma validada quanto ao conteúdo. Neste sentido, considera-se que a referida tecnologia será um valioso guia para transição do cuidado desses pacientes, buscando a integralidade e continuidade da assistência entre os diferentes níveis de atenção à saúde e favorecendo a manutenção da saúde desses usuários.

CONCLUSÃO

A realização da revisão de escopo permitiu a identificação de diferentes tecnologias de cuidado existentes no cenário dos transplantes de órgãos que proporcionam segurança neste

contexto. Ademais, a realização das etapas metodológicas propostas neste estudo viabilizaram a construção e validação do conteúdo de uma tecnologia para transição do cuidado do paciente submetido ao THx, atingindo, assim, o objetivo proposto.

A avaliação da tecnologia de cuidado pelos profissionais especialistas permitiu seu aperfeiçoamento e adequação a realidade para qual o mesmo foi pensado, bem como garantiu que as informações contidas no mesmo estivessem dispostas de forma clara, objetiva e coesa. A versão final da tecnologia de cuidado se compõe por onze itens e 56 subitens.

Acredita-se, que através da ferramenta desenvolvida, seja possível proporcionar melhores práticas no processo de transição do cuidado do paciente adulto submetido ao THx. A tecnologia de cuidado será uma guia para os profissionais que atuam neste processo, permitindo melhor comunicação entre as equipes de saúde e a continuidade do cuidado, resultando, conseqüentemente, em maior adesão do paciente ao tratamento necessário e elevação da sobrevivência e qualidade de vida pós-THx.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Thatiana Lameira Maciel *et al.* Construção e validação de conteúdo do plano multiprofissional de alta em terapia intensiva. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 39-48, 2 maio 2018. Centro Universitario de Maringa. <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p39-48>. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p39-48>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- CARDOSO, Rachel da Silva Serejo *et al.* Educational technology: a facilitating instrument for the elderly care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 2, p. 786-792, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0129>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0129>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- ECHER, Isabel Cristina *et al.* PASSAGEM DE PLANTÃO DA ENFERMAGEM: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. e74062, 15 mar. 2021. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- ESPINDOLA, Schirley de *et al.* Safe surgery checklist: content validation proposal for liver transplantation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 20190538-20190538, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0538>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QMjXrmsKQsrhzQzjwSXFxCS/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- GIL, Eunmi *et al.* Recipient Age and Mortality After Liver Transplantation: a population-based cohort study. **Transplantation**, [S.L.], v. 102, n. 12, p. 2025-2032, dez. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/tp.0000000000002246>. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/tp.0000000000002246>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- GOMES, Bianca Thais Lemos *et al.* AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO HEPÁTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Mostra Científica de Biomedicina**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1-1, jun. 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostrabiomedicina/article/view/3433/2965>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- KNIHS, Neide da Silva *et al.* CARE TRANSITION FOR LIVER TRANSPLANTED PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-11, 2020a. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0191>.
- KNIHS, Neide da Silva *et al.* Complicações após transplante de fígado em um hospital universitário. **Transplantation Proceedings**, [s.l.], v. 52, n. 5, p. 1354-1359, jun. 2020b. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.03.014>.
- KNIHS, Neide da Silva *et al.* Necessidades de saúde de pacientes submetidos a transplante de fígado no contexto da alta hospitalar. **Transplantation Proceedings**, [s.l.], v. 52, n. 5, p. 1344-1349, jun. 2020c. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.022>.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* The experience of patients undergoing liver transplantation in the transition of care. **Rev Rene**, [S.L.], v. 22, p. e61476, 19 abr. 2021. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212261476>. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/57963/1/2021_art_nsknhis.pdf. Acesso em: 21 jun. 2020.

LEITE, Sarah de Sá *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 1635-1641, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Acesso em: 20 jun. 2021.

LIMA, Adeânio Almeida; JESUS, Daniele Santos de; SILVA, Tainara Leal. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 280320-280320, 20 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280320>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280320>. Acesso em: 15 jun. 2021.

LIMA, Guilherme Damascena *et al.* NOVOS RECURSOS TECNOLÓGICOS E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: UMA VISÃO HUMANIZADA FRENTE AOS PACIENTES DE UTI. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-Faema**, [s. l], v. 10, n. Especial, p. 61-67, 2020. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/910/834>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MCGINNIS, Cheryl W.; HAYS, Stacia M.. Adultos com insuficiência hepática na unidade de terapia intensiva. **Critical Care Nursing Clinics Of North America**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.137-148, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2017.10.012>.

MORAIS, Evelyn Nascimento de *et al.* Complicações pós-operatórias do transplante hepático: evidências para otimização da assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 4, p.999-1007, 31 out. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.999-1007>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.999-1007>. Acesso em: 10 jun. 2021.

OLIVEIRA, Flávia de *et al.* ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS PARA ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS NA ENFERMAGEM. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. e4900016, 28 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/k3X9PvzsCD6qHLVHvpjYrNL/?format=html&stop=next&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

OLIVEIRA, Priscilla Caroliny de *et al.* Adesão ao tratamento no transplante de fígado: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 24, 25 fev. 2019. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58326>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58326>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PIEXAK, Diéssica Roggia *et al.* MINICURSO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL E HEPÁTICO. **Revista Ciência em Extensão**, [S.L.], v. 14,

n. 2, p. 128-137, 2018. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1651/2002. Acesso em: 26 jul. 2021.

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

PONTES, Isabelly Rodrigues de Oliveira; ANDRADE, Kelly Gomes Messias. A CONTRIBUIÇÃO DAS TECNOLOGIAS LEVES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico (Reinpec)**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 90-105, jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n1a7>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SENS, Suyan *et al.* Proposta de conteúdo para protótipo de aplicativo móvel na gestão do cuidado do transplante hepático. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S.L.], v. 4, p. e4757, 17 set. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e4757.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4757>. Acesso em: 14 jun. 2021.

SILVA, Micheline Fátima da *et al.* CONSTRUCTION OF THE INSTRUMENT FOR CARE TRANSITION IN PEDIATRIC UNITS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. e20180206, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0206>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0206>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SILVA, Rafael Henrique *et al.* Aplicativos de saúde para dispositivos móveis: uma revisão integrativa / health applications for mobile devices. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 11754-11765, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-033>. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-033>. Acesso em: 15 jun. 2021

SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa *et al.* TECNOLOGIAS APROPRIADAS AO PROCESSO DO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 10, n. 02, p. 118-124, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2180/531>. Acesso em: 26 jul. 2021.

TOLENTINO, Giselia Santos; BETTENCOURT, Ana Rita de Cássia; FONSECA, Selma Montosa da. Construction and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 2, p. 391-399, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>. Acesso em: 20 jun. 2021.

TORRES, Geanne Maria Costa *et al.* The use of soft technologies in the care of hypertensive patients in Family Health Strategy. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. e20170169, 11 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0169>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Y76bFcpRbwdnwnw8tcCTYS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

VIEIRA JÚNIOR, Denival Nascimento *et al.* Aplicabilidade de tecnologias leve-duras como estratégia para cuidadores de idosos: relato de experiência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 124-128, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20190020>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n2a08.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

WACHHOLZ, Laísa Fischer *et al.* Alta hospitalar do paciente transplantado hepático: revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. e20190346, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0346>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0346>. Acesso em: 21 jun. 2021.

WACHHOLZ, Laísa Fischer *et al.* Good Practices in Transitional Care: continuity of care for patients undergoing liver transplantation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. e20200746, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0746>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0746>. Acesso em: 21 jun. 2021.

ZACHARO, Daniely Alves; JERICÓ, Marli de Carvalho; RUIZ, Priscila Buck de Oliveira. Lesão por pressão: aplicação de escala para prevenção em centro cirúrgico em hospital de ensino. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 4-19, 18 mar. 2021. Atlantica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v20i1.4219>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4219>. Acesso em: 11 jul. 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho respondeu aos objetivos propostos, obtendo-se a construção e validação de conteúdo de uma tecnologia de cuidado para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao THx. A execução de todas as etapas propostas nesta pesquisa metodológica foi fundamental para alcance pleno dos objetivos, além disso, garantiu e agregou qualidade e eficiência à tecnologia de cuidado desenvolvida.

Os dados obtidos através da revisão de escopo permitiram a identificação de tecnologias de cuidado existentes no contexto dos transplantes de órgãos e assistência em saúde, as quais impactam positivamente neste cenário, especialmente no âmbito da segurança do paciente, comunicação, educação em saúde e elevação da qualidade das práticas em saúde.

O envolvimento de profissionais *experts* na temática abordada, buscando o aperfeiçoamento da tecnologia e também a validação do conteúdo contido no mesmo, trouxe contribuições extremamente valiosas e pertinentes. A experiência prática e teórica destes especialistas foi fundamental para que a versão final da tecnologia de cuidado contemplasse informações condizentes com a prática assistencial neste cenário de cuidado. Ressalta-se, entretanto, como uma fragilidade encontrada no desenvolvimento desta pesquisa, a dificuldade em identificar profissionais dispostos em participar do desenvolvimento do estudo. Em contrapartida, importante mencionar, que a partir do demonstrativo de aceite em participar do estudo, os especialistas envolvidos demonstraram, de forma majoritária, grande comprometimento com a qualificação da tecnologia de cuidado elaborada e validada.

A versão final da tecnologia de cuidado elaborada neste estudo é composta por onze itens, sendo estes: identificação do paciente; medicamentos e materiais necessários no domicílio; medicamentos; materiais; cuidados domiciliares; parte para preenchimento da equipe multiprofissional do transplante hepático; primeiro contato com a equipe de atenção primária à saúde; segundo contato com a equipe de atenção primária à saúde; parte para preenchimento da equipe de atenção primária à saúde; primeiro contato da equipe de atenção primária à saúde com o paciente; e, segundo contato da equipe de atenção primária à saúde com o paciente; além de 56 subitens.

Por fim, entende-se que a tecnologia de cuidado desenvolvida tem grande potencial para atuar como um roteiro no processo de transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante de fígado, no momento da alta hospitalar e retorno ambiente domiciliar. A ferramenta desenvolvida proporcionará melhorias na comunicação entre as equipes de saúde,

favorecerá a continuidade e integralidade do cuidado e estimulará a adesão do paciente ao tratamento pós-transplante, proporcionando melhores práticas de cuidado.

A trajetória para desenvolvimento desde estudo foi exaustiva, sendo dispensada muita dedicação para alcance dos objetivos propostos, enfatizando que o apoio obtido por parte dos professores, colegas e profissionais envolvidos para realização e conclusão do mesmo foi indispensável. Porém, ao final deste percurso, é gratificante poder deixar uma contribuição científica para o mundo acadêmico, fruto de grande crescimento profissional e pessoal. Espera-se que a tecnologia de cuidado em questão possa facilitar o processo de trabalho, proporcionando segurança e qualidade para profissionais e pacientes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Isis Freire de *et al.* ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA QUALIDADE DE VIDA DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.1-11, 3 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003730016>. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41073/1/2018_art_mifaguiar.pdf. Acesso em: 11 jan. 2020.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 03 mar. 2020.

ANDRADE, Laurielle de Souza; FRANCISCHETTI, Ieda. Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 54-63, 2019.

BÁO, Ana Cristina Pretto *et al.* Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 2, p. 360-366, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200360&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2020.

BARROS, Elis Nayara Lessa de *et al.* O uso das tecnologias auxiliadoras à saúde: desafios e benefícios. **Diversitas Journal**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 698-712, 28 jan. 2021. Galoa Events Proceedings. <http://dx.doi.org/10.17648/diversitas-journal-v6i1-1472>. Disponível em: https://periodicos.ifal.edu.br/diversitas_journal/article/view/1472/1280. Acesso em: 20 abr. 2021.

BASTOS, Karina Karla de Souza. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: AVANÇOS E FRAGILIDADES DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA A PARTIR DO ESTUDO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. In: 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. **ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: AVANÇOS E FRAGILIDADES DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA A PARTIR DO ESTUDO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**. Brasília: Cbas, 2019. p. 1-13.

BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 5, p. 751-757, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000500006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>. Acesso em: 26 maio 2020.

BRASIL. CONASS. **A atenção primária e as redes de atenção à saúde**. Brasília: Conass, 2015. 127 p. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. CONEP. **ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADES DOS CEPS DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2.** 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1apmEkc-0fe8AYwt37oQAIX90pIvOja3Z/view>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT. **Portaria nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html. Acesso em: 03 abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.690, de 05 de novembro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. **Portaria nº 2.690, de 05 de novembro de 2009.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2690_05_11_2009.html. Acesso em: 03 abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 28 fev. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução de diretoria colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Resolução de diretoria colegiada - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Domiciliar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 102 p. 1 v. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf. Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 48 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf. Acesso em: 03 abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Serviço de Atenção Domiciliar: Atenção Domiciliar.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar>. Acesso em: 19 fev. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Serviço de Atenção Domiciliar: Melhor em Casa.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/melhor-em-casa>. Acesso em: 19 fev. 2020.

BUSTAMANTE, Daniele Angelo *et al.* Adaptação do instrumental de avaliação social em transplante hepático. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.99-106, 15 nov. 2019. Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.26.2.2019.1526>. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1526/803>. Acesso em: 03 abr. 2020.

CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 5, p.2101-2108, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001102101&script=sci_arttext&tlng=pt#B6. Acesso em: 03 abr. 2020.

CARDOSO, Rodrigo Nunes; SILVA, Renata de Santana; SANTOS, Deyse Mirelle Souza. Tecnologias da informação e comunicação: ferramentas essenciais para a atenção primária a saúde / communication and information technologies. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 2691-2706, 2021. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-216>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24488/19557>. Acesso em: 08 jul. 2021.

CATUNDA, Hellen Livia Oliveira *et al.* PERCURSO METODOLÓGICO EM PESQUISAS DE ENFERMAGEM PARA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLOS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 2, p. e00650016, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>. Acesso em: 26 maio 2020.

CAVALCANTI, Ronald Pereira; CRUZ, Danilson Ferreira da; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. Desafios da Regulação Assistencial na Organização do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 181-188, 2018. Portal de Periodicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2018.22.02.12>. Disponível em: http://novoead.fjp.mg.gov.br/pluginfile.php/31448/mod_resource/content/1/Texto%20Desafios%20da%20Regula%C3%A7%C3%A3o%20na%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20SUS.pdf. Acesso em: 31 maio 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

DEVELLIS, Robert F.. Scale Development: theory and applications. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003.

DUARTE, Micheliana Rodrigues *et al.* TECNOLOGIAS DO CUIDADO NA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: CONTRIBUIÇÃO PARA O PARTO E

NASCIMENTO. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 24, p. e54164, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54164/pdf>. Acesso em: 03 abr. 2020.

DUARTE, Micheliana Rodrigues *et al.* TECNOLOGIAS DO CUIDADO NA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. e54164, 14 jan. 2019. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/328056200>. Acesso em: 01 fev. 2021.

ESTEVIÃO, Amanda Silva Cardoso *et al.* Percepções e práticas do técnico de Enfermagem sobre a Visita Domiciliar na Atenção Primária. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.1-17, 13 dez. 2019. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/2446-5739.2019.v5.26768>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/26768/19965>. Acesso em: 03 mar. 2020.

EVANGELISTA, Maria José de Oliveira *et al.* O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 6, p.2115-2124, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08882019>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n6/2115-2124/>. Acesso em: 02 abr. 2020.

FREITAS, Alexandre Coutinho Teixeira de *et al.* IMPACTO DO MELD SÓDIO NA LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [s.l.], v. 32, n. 3, p.1-5, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020190001e1460>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202019000300310&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 abr. 2020.

GARCIA, Clerison Stelvio. Impacto psicossocial de pacientes candidatos a transplante de fígado. **Revista Saúde e Pesquisa**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.27-38, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6087/3164>. Acesso em: 22 jan. 2019.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira *et al.* Contrarreferência em Unidade de Pronto Atendimento: discurso do sujeito coletivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 1, p.143-150, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0023>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0023>. Acesso em: 28 fev. 2020.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* CARE TRANSITION FOR LIVER TRANSPLANTED PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-11, 2020a. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0191>.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Complicações após transplante de fígado em um hospital universitário. **Transplantation Proceedings**, [s.l.], v. 52, n. 5, p. 1354-1359, jun. 2020b. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.03.014>.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Necessidades de saúde de pacientes submetidos a transplante de fígado no contexto da alta hospitalar. **Transplantation Proceedings**, [s.l.], v. 52, n. 5, p. 1344-1349, jun. 2020c. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.022>.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* The experience of patients undergoing liver transplantation in the transition of care. **Rev Rene**, [S.L.], v. 22, p. e61476, 19 abr. 2021. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212261476>. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/57963/1/2021_art_nsknhis.pdf. Acesso em: 21 jun. 2020.

KUZE, Elisa Borges *et al.* Construção coletiva de estratégias para um programa de educação permanente em transplante hepático. **Revista Sobecc**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.117-123, 30 ago. 2018. Zeppelini Editorial e Comunicação. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201800030002>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/01d4/bb87b3dfc9260a3bbbec91339118436a81fe.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

LAPÃO, Luís Velez *et al.* Atenção Primária à Saúde na coordenação das Redes de Atenção à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil, e na região de Lisboa, Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.713-724, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.33532016>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n3/713-724/es/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

LIMA, Agnaldo Soares *et al.* RISK FACTORS FOR POST-LIVER TRANSPLANT BILIARY COMPLICATIONS IN THE ABSENCE OF ARTERIAL COMPLICATIONS. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. e1541, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020200003e1541>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-672020200003e1541>. Acesso em: 01 jul. 2021.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva *et al.* Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 39, p. e20180119, 29 nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sKhXDFVJpRQKZmpQDCMXtvc/?lang=en>. Acesso em: 01 fev. 2021.

LOPES, Gabriella Cavalcante. **Retorno ao trabalho após o transplante hepático**. 2019. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/43444/1/2019_tcc_gclopes.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

MAFFISSONI, André Lucas *et al.* Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.1-13, 5 set. 2018. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.549>. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6643301.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

MCGINNIS, Cheryl W.; HAYS, Stacia M.. Adultos com insuficiência hepática na unidade de terapia intensiva. **Critical Care Nursing Clinics Of North America**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.137-148, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2017.10.012>.

MORAIS, Evelyn Nascimento de *et al.* Complicações pós-operatórias do transplante hepático: evidências para otimização da assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 4, p.999-1007, 31 out. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.999-1007>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.999-1007>. Acesso em: 14 jan. 2020.

MOREIRA, Diane Costa *et al.* Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 12, p. e00031420, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00031420>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n12/e00031420/pt>. Acesso em: 31 maio 2021.

NASCIMENTO, Ricardo Cassiano da Silva *et al.* A importância do agente comunitário de saúde no envelhecimento ativo. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. e24757, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n5-071>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/9597/8070>. Acesso em: 31 maio 2021.

NETO, José Fittipaldi; BRACCIALLI, Luzmarina Ap. Doretto; CORREA, Maria Elizabeth S. H.. Comunicação entre médicos a partir da referência e contrarreferência: potencialidades e fragilidades. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 7., 2018, Fortaleza. **Atas**. [s.l.]: LI, 2018. v. 2, p. 101 - 110. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1769/1722>. Acesso em: 14 jan. 2020..

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges; SILVA, Elaine Andrade Leal; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. e310105, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310105>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n1/e310105/pt/>. Acesso em: 31 maio 2021.

OLIVEIRA, Priscilla Caroliny de *et al.* Adesão ao tratamento no transplante de fígado: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 24, 25 fev. 2019. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58326>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58326>. Acesso em: 13 jan. 2020.

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler *et al.* visita domiciliar no Sistema Único de Saúde: estratégia da biopolítica. **Revista Uruguaya de Enfermería**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.9-21, 5 maio 2018. Revista Uruguaya de Enfermeria. <http://dx.doi.org/10.33517/rue2018v13n1a2>. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/249/243>. Acesso em: Acesso em: 04 mar. 2020.

PACHECO, Lucio. Transplante de fígado no Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s.l.], v. 43, n. 4, p.223-224, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016004014>. Disponível em: <http://www.revistadocbc.org.br/exportar-pdf/142/v43n4a01.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2020.

PENA, Mileide Moraes; MELLEIRO, Marta Maria. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem**

da UFSM, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 616-625, 28 set. 2018. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225432>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432/pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

QUAGLIO, Willian Henrique; BUENO, Sonia Maria Villela; ALMEIDA, Elton Carlos de. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes transplantados: revisão integrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.53-58, 31 mar. 2017. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v21i1.2017.6076>. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i1.2017.6076>. Acesso em: 14 jan. 2020.

Registro Brasileiro de Transplante (RBT). **Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: JANEIRO / MARÇO - 2021**. 2021; (1). Disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/05/RBT-1-trimestre-2021-final_POPULACAO_compressed-1.pdf&hl=en. Acesso em: 31 mai. 2021.

REWORÊDO, Luciana da Silva *et al.* O USO DA TÉCNICA DELPHI EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE ESTUDOS BRASILEIROS. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 16-21, 13 jul. 2015. Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.136>. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136/61>. Acesso em: 27 maio 2020.

SCARPARO, Ariane Fazzolo *et al.* REFLEXÕES SOBRE O USO DA TÉCNICA DELPHI EM PESQUISAS NA ENFERMAGEM. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 01, p. 242-251, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980026.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

SHOJI, Shino *et al.* O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. **Revista Estima**, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 169-177, set. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicação. <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700030008>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700030008>. Acesso em: 03 abr. 2020.

SILVA, Alessandra Maria de Araújo *et al.* Mobile technologies in the Nursing area. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 5, p. 2570-2578, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0513>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3WV33fMDq5VB3HStMcMFMKN/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2021.

SILVA, Ana Carolina de Souza de Souza *et al.* Complexidade da farmacoterapia pós-transplante renal: influência na adesão ao tratamento. **Revista Eletrônica de Farmácia**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.53-63, 15 jan. 2018. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ref.v14i3.44894>. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ref.v14i3.44894>. Acesso em: 14 jan. 2020.

SILVA, Glenda Stephanie Araújo da *et al.* Impactos na qualidade de vida dos pacientes pós transplante hepático. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.L.], v. 23, p. e6759, 11 abr. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e6759.2021>.

Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/6759/4399>. Acesso em: 25 abr. 2021.

SIQUEIRA, Lucíola D'emery *et al.* Estratégias de avaliação da visita domiciliar: uma revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, n. 5, p.584-591, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900081>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000500017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 04 mar. 2020.

SODER, Rafael *et al.* Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.76-80, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1496/465>. Acesso em: 14 jan. 2020.

SOPPA, Francielli Brito da Fonseca *et al.* Checklist em hemodiálise: construção e validação de ferramenta para segurança no cuidado intensivo. **Revista de Administração em Saúde**, [s.l.], v. 19, n. 74, p.1-1, 22 mar. 2019. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.74.155>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.74.155>. Acesso em: 14 jan. 2020.

SOUZA, Adriane B de *et al.* THE COST OF ADULT LIVER TRANSPLANTATION IN A REFERRAL CENTER IN SOUTHERN BRAZIL. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.L.], v. 56, n. 2, p. 165-171, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201900000-33>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.201900000-33>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SOUZA, Débora Aparecida Silva *et al.* Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 4, p. 350-357, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700052>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000400350&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 abr. 2020.

VINUTO, Juliana. A AMOSTRAGEM EM BOLA DE NEVE NA PESQUISA QUALITATIVA: UM DEBATE EM ABERTO. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, dez. 2014.

WACHHOLZ, Laísa Fischer *et al.* Alta hospitalar do paciente transplantado hepático: revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. e20190346, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0346>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0346>. Acesso em: 21 jun. 2021.

WACHHOLZ, Laísa Fischer *et al.* Good Practices in Transitional Care: continuity of care for patients undergoing liver transplantation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. e20200746, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0746>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0746>. Acesso em: 21 jun. 2021

APÊNDICE A – Protocolo de pesquisa para revisão de escopo

PROTOCOLO – Revisão de Escopo
Recursos humanos: Pesquisadora responsável – Suyan Sens
Pergunta de pesquisa: Quais tecnologias de cuidado estão disponíveis para serem usadas no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes?
Objetivo: Analisar tecnologias de cuidado disponíveis para serem usadas no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes capazes de oportunizar maior segurança nesses processos.
<p>Desenho do Estudo: Trata-se de uma revisão de escopo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificação da questão de pesquisa; 2) Identificação de estudos relevantes; 3) Seleção dos estudos; 4) Extração de dados; 5) Separação, sumarização, integração dos dados e relatório de resultados; 6) Consulta (opcional).
CrITÉRIOS de Inclusão: pesquisas qualitativas e quantitativas; artigos de revisão, teses e dissertações; cartas; editoriais; artigos de discussão; e protocolos; guias, e artigos originais; idiomas em português, inglês e espanhol; e período de publicação compreendido entre 2015 a 2020.
CrITÉRIOS de Exclusão: estudos duplicados, que não abordam o tema de interesse e que não estejam nos idiomas mencionados.

Estratégias de busca:

1. Descritores (DeCS) em português, inglês e espanhol (Tecnologia, Enfermagem, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Transplante, Tecnologia da Informação, Tecnologia Biomédica, Inovação);
2. Bases de dados: Scopus, Lilacs, Scielo, Pubmed, Web of Science e Cinahl;
3. Acervos virtuais de bibliotecas;
4. Listar referências dos materiais encontrados, para buscar referências que possam ser de interesse à revisão de escopo;
5. Período de busca: 2015 a 2020.

Seleção dos estudos: a busca do material nas bases de dados definidas será realizada pelo pesquisador. O mesmo irá ler título e resumo, excluindo os artigos que não estiverem relacionados com o tema. Após exclusão desse material, os artigos serão lidos na íntegra pelo pesquisador, utilizando os critérios de inclusão para avaliação crítica.

Avaliação crítica dos estudos: Será realizada uma releitura criteriosa dos materiais pré-selecionados (textos completos), sendo selecionados aqueles que atendem a todos os critérios de inclusão estabelecidos no protocolo.

Coleta de dados: Os estudos selecionados serão organizados na forma de um quadro contendo: título, autores, tipo de publicação, objetivos, nível de evidência e conclusões.

Análise dos dados: Ao término da coleta de informações, os dados serão agrupados em categorias e analisados de acordo com os passos determinados por JBI (2011).

Síntese dos dados: A síntese será realizada na forma de narrativas a partir da análise qualitativa dos dados coletados.

APÊNDICE B – Primeira versão da tecnologia de cuidado

Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático	Equipe de Atenção Primária à Saúde
QUANDO REALIZAR: Na reavaliação do paciente, cerca de 10 dias após a alta hospitalar	QUANDO REALIZAR: Cerca de 10 dias após o primeiro contato da equipe de APS
<p>1. Contato com a equipe da APS: Data: / / Formação do profissional: _____</p> <p>2. Houve alterações nas necessidades de materiais: () SIM () NÃO Se sim, foi informado a equipe da APS: () SIM () NÃO Se não foi informado, qual o motivo: _____</p> <p>3. Houve alteração nas necessidades de cuidados domiciliares: () SIM () NÃO Se sim, foi informado a equipe da APS: () SIM () NÃO Se não foi informado, qual o motivo: _____</p> <p>4. Houve alteração nas medicações que o paciente irá utilizar em domicílio: () SIM () NÃO Se sim, foi informado a equipe da APS: () SIM () NÃO Se não foi informado, qual o motivo: _____</p> <p>5. Agendado uma segunda visita domiciliar com a equipe da APS: () SIM () NÃO Se sim, qual a data: / / Se não, qual o motivo: _____</p> <p>6. Observações importantes e outras mudanças quanto as necessidades de acompanhamento pela APS: _____ _____ _____</p>	<p>A equipe da APS precisa novamente verificar/avaliar no contato com o paciente se o mesmo desenvolve os cuidados domiciliares de maneira correta, possui adesão ao tratamento e/ou se há alguma dúvida. Importante levar em consideração as mudanças informadas pela Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático.</p> <p>1. Escutar ativamente as necessidades de saúde do paciente. Há alguma reclamação e/ou pontuação feita pelo paciente e ou familiar: () SIM () NÃO Se sim, qual: _____</p> <p>2. Desenvolver exame físico rápido com foco no paciente transplantado: Há algum achado alterado no exame físico: () SIM () NÃO Se sim, quais: _____ _____</p> <p>3. Está fazendo uso correto de todas as medicações? () SIM () NÃO Se não, quais estão sendo usadas de forma incorreta: _____ _____</p> <p>4. Apresenta a ficha dos controles com todas as anotações: () SIM () NÃO Se não, qual o motivo de não ter realizado: _____ Há algum resultado alterado: () SIM () NÃO Se sim, quais: _____</p> <p>5. Apresenta alguma dúvida quanto ao desenvolvimento dos cuidados domiciliares: () SIM () NÃO. Se sim, quais: _____ _____</p> <p>6. Como estão as condições de higiene do paciente e da casa: () Excelente () Boa () Regular () Ruim. Se regular ou ruim apontar o que observou: _____ _____ _____</p> <p>7. Outras observações relevantes: _____ _____ _____</p>

APÊNDICE C – Carta convite para as Sementes



Eu, Suyan Sens, aluna do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com a minha Professora Orientadora Neide da Silva Knih, por meio deste, estamos consultando seu interesse para participar do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático** na posição de “semente” no processo de construção do instrumento.

Dessa maneira, torna-se importante explicar qual as funções e contribuições das sementes nesse processo: as sementes estão incluídas na técnica *Snowball* ou *Bola de Neve*, que é uma técnica de pesquisa que busca sujeitos denominados “sementes” que tenham experiência na área do estudo, para que possam agregar conhecimento e contribuir com seu aprendizado, aprofundando assim o instrumento elaborado. O instrumento foi formulado através de estudos anteriores realizados e publicados, incluindo uma revisão integrativa de literatura. A técnica *Snowball* é executada da seguinte maneira: os participantes/sementes selecionados para contribuir com o desenvolvimento do instrumento realizam sua avaliação, bem como podem indicar novos participantes que se encaixem nas características desejadas para que também avaliem, e assim ocorre sucessivamente, até que se obtenha o perfil de pessoas necessário para o estudo.

Caso você tenha interesse em participar, o instrumento será enviado em, após a realização dos ajustes finais para você realizar suas contribuições.

APÊNDICE D – Carta de aceite para as Sementes



Eu, Suyan Sens, aluna do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com a minha Professora Orientadora Neide da Silva Knih, por meio deste, agradecemos seu interesse para participar do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático** na posição de “Semente” no processo de construção do instrumento através da técnica *Bola de Neve*.

Seguem então orientações básicas para que você entenda o processo de avaliação do Instrumento e a função dos documentos enviados em anexo:

1) **Primeiramente, preciso que você acesse o Link a seguir: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfyww2uoIEa36A00VDEHyPb-eTprb0wiAKo7vnulsV3Zykl1g/viewform>.**

Leia com calma o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e se concordar em participar o aceite. Em seguida você precisará responder mais algumas perguntas curtas para posterior caracterização das Sementes, resalto que em nenhum momento da divulgação dos dados da pesquisa sua identidade será revelada ou mencionada.

2) **Realize a leitura e visualize a Primeira versão do Instrumento de cuidado elaborada com atenção.**

Esse documento NÃO PRECISA ser editado. Esse é o documento que precisa ser avaliado, mas suas contribuições serão feitas no Quadro que será explicado adiante.

3) **Leia o documento Fundamentação dos itens e subitens do instrumento.**

Esse documento também NÃO PRECISA ser editado, sua função é informar a você profissional/semente as definições dos itens e subitens contidos no Instrumento de Cuidado, possibilitando melhor compreensão do Instrumento.

4) **Leia o documento Orientações para os Profissionais/Sementes realizarem a avaliação do instrumento.**

Esse documento também NÃO PRECISA ser editado, sua função é orientar a você profissional/semente como proceder a avaliação com o preenchimento do Quadro para contribuições dos Profissionais/Sementes.

5) Leia e EDITE o Quadro para contribuições dos Profissionais/Sementes adicionado suas contribuições para o Instrumento conforme orientado do documento citado anteriormente.

7) Reenviar em até 15 dias o Quadro para contribuições dos Profissionais/Semente com as alterações realizadas por você. Reenviar neste email: suhsens@outlook.com.

Caso realize as alterações no instrumento impresso, ao invés do quadro, envie as fotos do instrumento alterado no mesmo *e-mail*.

Esses são os passos a serem seguidos para avaliação do Instrumento de Cuidado. Estipulamos o **prazo de 15 dias para o seu retorno**, tendo em vista que precisamos dar continuidade ao TCC.

Estamos à disposição para quaisquer dúvidas que possam surgir.

Atenciosamente,

Neide da Silva Knihs. E- mail: neide.knihs@ufsc.br. Fone: (47) 99984-5053

Suyan Sens. E-mail: suhsens@outlook.com. Fone: (48) 98820-7154

**APÊNDICE E – Fundamentação dos itens e subitens da tecnologia de cuidado para os
Profissionais/Sementes**

FUNDAMENTAÇÃO DAS VARIÁVEIS DO INSTRUMENTO

Transição do cuidado:

Diz respeito as ações que buscam garantir a continuidade da assistência em saúde para pacientes que são transferidos entre unidades diferentes de um mesmo serviço de saúde ou entre serviços de saúde diferentes, incluindo a transição do cuidado hospitalar para o domiciliar (WEBER *et al.*, 2017; PENA; MELLEIRO, 2018).

Cuidados domiciliares:

São os cuidados de saúde que precisam ser realizados no ambiente domiciliar para correta manutenção da saúde do usuário. Esses cuidados são executados em grande parte por pacientes e cuidadores, que para tanto precisam receber com antecedência dos profissionais de saúde capacitação e orientações adequadas para executá-los de maneira correta na residência (NUNES *et al.*, 2020).

Em relação aos pacientes submetidos ao transplante hepático, os cuidados que precisam ser realizados no ambiente domiciliar por paciente e cuidador(es) envolvem: verificação de pressão arterial, glicemia, peso e temperatura; controle de diurese; uso de diversas medicações, incluindo imunossupressores; aplicação de insulina quando necessário; higiene pessoal adequada; higiene domiciliar adequada e frequente; verificação de sinais de infecção e/ou rejeição do órgão; uso de máscara durante todo o período; alimentação com restrições; cuidados com a ferida cirúrgica; distanciamento social e restrição de visitas, e outros cuidados, visando a correta manutenção do enxerto e aumento da qualidade de vida do paciente pós transplante (KNIHS *et al.*, 2020b).

Visita domiciliar:

A Visita domiciliar é uma prática em saúde com característica assistencial, educacional e exploratória realizada no local de residência do usuário, é um espaço muito valioso para que profissionais saúde realizem ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como educação e vigilância em saúde. A visita domiciliar deve ser realizada com objetivos determinados. No Brasil, é realizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos profissionais da Atenção a Primária à Saúde que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, e outros (ROCHA *et al.*, 2017; ESTEVÃO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A realização de uma visita domiciliar pela equipe da Atenção Primária à Saúde após o retorno do paciente submetido ao transplante hepático ao domicílio, com foco nas necessidades de saúde dos mesmos, mostra-se estratégia eficiente para garantir a continuidade do cuidado e adesão correta do paciente ao tratamento proposto (SOUZA *et al.*, 2017; BUSTAMANTE *et al.*, 2019; DUARTE, 2011; SOUZA, 2017).

Necessidades de saúde do paciente pós transplante hepático:

Em relação ao pacientes submetidos ao transplante hepático, as necessidades de saúde desses pacientes no ambiente domiciliar incluem: verificação de pressão arterial, glicemia, peso e temperatura; controle de diurese; uso de diversas medicações, incluindo imunossupressores; aplicação de insulina quando necessário; higiene pessoal adequada; higiene domiciliar adequada e frequente; verificação de sinais de infecção e/ou rejeição do órgão; uso de máscara durante todo o período; alimentação com restrições; cuidados com a ferida cirúrgica; distanciamento social e restrição de visitas, e outros cuidados, visando a correta manutenção do enxerto e aumento da qualidade de vida do paciente pós transplante (KNIHS *et al.*, 2020b). Para tanto, o paciente precisa de materiais para executar os cuidados necessários em domicílio, sendo que alguns desses materiais precisam ser fornecidos pela equipe de Atenção Primária à Saúde, sendo esses: luvas descartáveis, máscaras cirúrgicas descartáveis, glicosímetro, fitas de glicemia, lancetas de glicemia e seringas para aplicação de insulina.

Exame físico rápido com foco no paciente transplantado:

Através do exame físico são coletados dados objetivos acerca do quadro de saúde do paciente, para tanto são utilizados instrumentos como estetoscópio, termômetro e outros. O exame físico envolve os seguintes processos: inspeção, palpação, percussão e ausculta (BARROS, 2010).

O exame físico com foco no paciente transplantado hepático visa buscar alterações fisiológicas que possam indicar sinais das principais complicações pós-operatórias que podem surgir no domicílio, sendo essas frequentemente as infecções oportunistas e a rejeição (MORAIS *et al.*, 2017; MCGINNIS; HAYS, 2018; KNIHS *et al.*, 2020a). É focado, ou seja, não precisa ser realizado um exame físico extremamente completo, mas é necessário avaliar precocemente os principais dados que podem estar alterados no paciente submetido a transplante, para evitar agravos ao quadro de saúde.

Ficha dos controles com todas as anotações:

O paciente precisa realizar alguns controles no domicílio, para que possa identificar com rapidez sinais de riscos e de complicações de saúde (KNIHS *et al.*, 2020a; KNIHS *et al.*, 2020b). O paciente e/ou cuidador(es) precisam verificar diariamente e registrar os seguintes controles de saúde: pressão arterial, temperatura, glicemia, peso e diurese.

Desenvolvimento dos cuidados domiciliares/autocuidado:

Os cuidados domiciliares são aqueles realizados no ambiente de residência do usuário para manter a saúde e a qualidade de vida (NUNES *et al.*, 2020). Em relação aos cuidados domiciliares necessários pós transplante hepático, esses são bastante numerosos, e incluem: uso de diversas medicações; verificação de sinais vitais; cuidados de higiene pessoal e domiciliar; alimentação restritiva; verificação de glicemia e aplicação de insulina se necessário, entre outros, que tornam desafiador o ajuste de paciente e cuidador a essa nova realidade (KNIHS *et al.*, 2020b; OLIVEIRA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2018). A adesão ao tratamento e cuidados domiciliares é extremamente importante no pós transplante hepático, considerando que complicações podem surgir advindas de sua não adesão, as quais são frequentemente infecções e a rejeição do órgão (REQUIÃO-MOURA; MATOS; PACHECO-SILVA, 2015; LOPES, 2019).

Conforme define Bub *et al.* (2006) “A ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar”. O apoio da equipe de saúde no retorno ao domicílio se torna indispensável, tendo em vista que na realidade vivida pós transplante é essencial que o paciente exerça o autocuidado, promovendo a correta manutenção do enxerto, aumento da sobrevida e da qualidade de vida pós transplante (OLIVEIRA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2018; KNIHS *et al.*, 2020b).

Condições de higiene:

Os cuidados de higiene dizem respeito a ações/cuidados que são necessários para correta manutenção da nossa saúde e do bem estar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Considerando que o paciente pós transplante faz uso de imunossupressores para evitar a rejeição do órgão, é importante ressaltar que a imunidade desses pacientes fica extremamente baixa deixando-os mais susceptíveis a infecções oportunistas, fazendo com que os cuidados com a higiene pessoal e domiciliar tenham que ser ainda mais intensos (KNIHS *et al.*, 2020a; KNIHS *et al.*, 2020b).

Os cuidados de higiene pessoal que esses pacientes precisam executar no domicílio envolvem: lavagem frequente das mãos, especialmente antes e após as refeições; banho diário; escovação dentária (incluindo céu da boca, língua e uso de antisséptico) três vezes ao dia e após ingestão de qualquer alimento; manter unhas aparadas e limpas e usar roupas limpas realizando troca diária.

Os cuidados de higiene domiciliar que esses pacientes precisam executar envolvem: manter o ambiente residencial limpo e arejado, especialmente os banheiros; realizar a limpeza do ambiente domiciliar através do uso de panos úmidos, ou seja, sem uso de vassouras e outros objetos que possam suspender a poeira; realizar troca de roupas de cama com frequência e não manter animais domésticos na residência.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. **Anamnese & Exame Físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 440 p.
- BUB, Maria Bettina Camargo *et al.* A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 15, n. , p. 152-157, 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072006000500018>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BUSTAMANTE, Daniele Angelo *et al.* Adaptação do instrumental de avaliação social em transplante hepático. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.99-106, 15 nov. 2019. Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.26.2.2019.1526>. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1526/803>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- DUARTE, Malvina Maria de Freitas. **A visita domiciliária realizada pelo enfermeiro no domicílio de candidatos a transplante hepático no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-93CKTU/1/dissertacao_malvina_maria_de_freitas_duarte.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020
- ESTEVÃO, Amanda Silva Cardoso *et al.* Percepções e práticas do técnico de Enfermagem sobre a Visita Domiciliar na Atenção Primária. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.1-17, 13 dez. 2019. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/2446-5739.2019.v5.26768>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/26768/19965>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- KNIHS, Neide da Silva *et al.* Complications Following Liver Transplant at a Teaching Hospital. **Transplantation Proceedings**, [s.l.], v. 52, n. 5, p. 1354-1359, jun. 2020a. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.03.014>.
- KNIHS, Neide da Silva *et al.* Health Needs of Patients Undergoing Liver Transplant From the Context of Hospital Discharge. **Transplantation Proceedings**, [s.l.], v. 52, n. 5, p. 1344-1349, jun. 2020b. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.022>.
- LOPES, Gabriella Cavalcante. **Retorno ao trabalho após o transplante hepático**. 2019. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/43444/1/2019_tcc_gclopes.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.
- MCGINNIS, Cheryl W.; HAYS, Stacia M.. Adults with Liver Failure in the Intensive Care Unit. **Critical Care Nursing Clinics Of North America**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.137-148, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2017.10.012>.
- Ministério da Saúde. **Higiene para uma vida saudável**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2195-higiene-para-uma-vida-saudavel>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- MORAIS, Evelyn Nascimento de *et al.* Postoperative complications of liver transplant: evidence for the optimization of nursing care Complicações pós-operatórias do transplante hepático. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 4, p.999-1007, 31 out. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.999-1007>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.999-1007>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

NUNES, Simone dos Santos *et al.* ADHERENCE TO NURSING GUIDELINES IN RELATION TO HOME CARE OF BONE MARROW TRANSPLANTEES IN THE ECOSYSTEM PERSPECTIVE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0310>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100334&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2020.

OLIVEIRA, Priscilla Caroliny de *et al.* Adesão ao tratamento no transplante de fígado: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 24, 25 fev. 2019. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58326>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58326>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler *et al.* Visita domiciliar en el Sistema Único de Salud: estrategia de biopolítica. **Revista Uruguaya de Enfermería**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.9-21, 5 maio 2018. Revista Uruguaya de Enfermería. <http://dx.doi.org/10.33517/rue2018v13n1a2>. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/249/243>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PENA, Mileide Moraes; MELLEIRO, Marta Maria. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 616-625, 28 set. 2018. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225432>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

REQUIÃO-MOURA, Lúcio Roberto; MATOS, Ana Cristina Carvalho de; PACHECO-SILVA, Alvaro. Cytomegalovirus infection in renal transplantation: clinical aspects, management and the perspectives. **Einstein (São Paulo)**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.142-148, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082015rw3175>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n1/pt_1679-4508-eins-13-1-142.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

SILVA, Ana Carolina de Souza de Souza *et al.* Complexidade da farmacoterapia pós-transplante renal: influência na adesão ao tratamento. **Revista Eletrônica de Farmácia**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.53-63, 15 jan. 2018. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ref.v14i3.44894>. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ref.v14i3.44894>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUZA, Débora Aparecida Silva *et al.* Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 4, p. 350-357, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700052>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000400350&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUZA, Débora Aparecida Silva. **AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA EDUCATIVA VISITA DOMICILIAR NA ADESÃO E EMPODERAMENTO DAS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM DIABETES MELLITUS TIPO 2**. 2017. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-ANAJ4L/1/debora_aparecida_silva_souza.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

WEBER, Luciana Andressa Feil *et al.* TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 3, p. e47615, 28 jul. 2017. Universidade Federal do

Paraná.	http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615 .	Disponível	em:
https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/173925 . Acesso em: 20 ago. 2020.			

APÊNDICE F – Orientações para os Profissionais/Sementes realizarem a avaliação da tecnologia de cuidado



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Instruções para considerações do instrumento: **Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático**

Prezada(o) Profissional

Eu, Suyan Sens, aluna do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com a minha Professora Orientadora Neide da Silva Knihs, agradecemos sua disponibilidade em participar na **Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático**

Considerando sua expertise na área, sua participação nesse processo será no intuito de aprimorar o instrumento construído considerando as evidências identificadas em estudos anteriores.

A seguir estão as instruções para você proceder com suas considerações no instrumento:

1º) Você poderá fazer qualquer alteração que julgar necessário em cada item. Para isto, você deverá avaliar cada item e optar por uma das três opções:

1. Manter o item (assinale 01)
2. Manter com modificações (assinale 02)
3. Excluir o item (assinale 03)

Caso seja assinalado “Manter o item”, deve ser colocar na coluna ao lado do item o número 01 e não há necessidade de justificativa. Se assinalar “Manter item com modificações”, deve ser colocar na coluna ao lado do item o número 02 e na outra coluna apresentar as sugestões. Caso seja assinalado “Excluir o item”, deve ser colocar na coluna ao lado do item o número 03 e na outra coluna a justificativa do motivo da exclusão.

2º) Se desejar acrescentar um novo item, o item a ser acrescentado juntamente da justificativa para sua inclusão deve ser inserido no “Espaço reservado para acréscimo de novo item”.

3º) Caso haja dúvidas quanto ao significado de cada item, esses se encontram justificados em um dos documentos enviados, intitulado “Fundamentação dos itens”. Caso a dúvida se mantenha, sugere que seja feito contato com as autoras.

4º) Caso tenha dúvida quanto a opção “Manter item com modificações”, “Excluir o item”, fique livre para consultar outros profissionais considerados com expertise na temática em sua rede de contatos.

Documentos enviados:

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
2. Link do formulário para caracterização pessoal e profissional das sementes;
3. Instrumento elaborado através de estudos anteriores;
4. Documento elaborado com a justificativa de cada item;
5. Quadro com a apresentação de cada item para ser preenchido.

Observações: Considerando o tempo para execução do TCC, solicitamos que a referida avaliação com as devidas sugestões seja enviada em **15 dias**. Caso após suas considerações você queira enviar a um colega seu que tenha expertise na área para novas contribuições, fique à vontade. Esse método permite o instrumento circular entre várias pessoas. Apenas, nos avise.

Estamos à disposição para quaisquer dúvidas que possam surgir.

Atenciosamente,

Neide da Silva Knihs. E- mail: neide.knihs@ufsc.br. Fone: (47) 99984-5053

Suyan Sens. E-mail: suhsens@outlook.com. Fone: (48) 98820-7154

Florianópolis, de de 2020.

APÊNDICE G – Quadro para contribuições das Sementes

Item	Manter o item (01) Manter item com modificações (02) Excluir o item (03)	Se a resposta da coluna anterior for “manter o item com modificações” (mudanças na escrita, outros) descrever sugestões ou se a resposta for “excluir item” justificar o motivo da exclusão.
PRIMEIRA PÁGINA DO INSTRUMENTO		
TÍTULO DO INSTRUMENTO		
(Item 1) INSTRUMENTO TRANSIÇÃO DO CUIDADO PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO (THx)		
ESPAÇO DESTINADO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO TRANSPLANTE HEPÁTICO		
(Item 2) Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático		
(Item 2.1) QUANDO REALIZAR: Antes da alta hospitalar		
Identificação		
(Item 3) IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
(Item 3.1) Nome completo:		
(Item 3.2) Data de nascimento: / /		
(Item 3.3) Sexo:		
(Item 3.4) CPF:		
(Item 3.5) RG:		

(Item 3.6) N° Cartão Nacional de Saúde:		
(Item 3.7) Nome completo da mãe:		
(Item 3.8) Data do THx: / /		
(Item 3.9) Escolaridade:		
(Item 3.10) Peso:		
(Item 3.11) Altura:		
(Item 3.12) Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado		
(Item 3.13) Endereço:		
(Item 3.14) Contato:		
(Item 3.15) Nome do cuidador:		
Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):		
Contato com a equipe de Atenção Primária à Saúde		
(Item 4) Nome da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS):		
(Item 4.1) 1. Contato com a equipe da APS:		
(Item 4.2) Data: / /		
(Item 4.3) Formação do profissional:		

(Item 4.4) 2. Informado todas as necessidades de materiais: () SIM () NÃO		
(Item 4.5) Se não, qual o motivo:		
(Item 4.6) 3. Há todos os materiais disponíveis: () SIM () NÃO		
(Item 4.7) Se não, quais não estão disponíveis:		
(Item 4.8) 4. Informado todas as necessidades de cuidados domiciliares (controle da glicemia, peso e diurese; verificação de sinais vitais; uso de medicamentos, incluindo insulina; cuidados de higiene pessoal e domiciliar; alimentação): () SIM () NÃO		
(Item 4.9) Se não, qual o motivo:		
(Item 4.10) 5. A unidade possui todas as medicações que o paciente irá utilizar em domicílio: () SIM () NÃO		
(Item 4.11) Se não, quais não possui:		
(Item 4.12) 6. Agendado visita domiciliar com a equipe da APS: () SIM () NÃO		

(Item 4.13) Se sim, qual a data: / / .		
(Item 4.14) Se não, qual o motivo:		
(Item 4.15) 7. Observações quanto as necessidades de acompanhamento pela APS:		
Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):		
ESPAÇO DESTINADO A EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
(Item 5) Equipe de Atenção Primária à Saúde		
(Item 5.1) QUANDO REALIZAR: Após a alta hospitalar recente e retorno ao domicílio		
(Item 6) A equipe da APS precisa verificar/avaliar no contato com o paciente se o mesmo desenvolve os cuidados domiciliares de maneira correta, possui adesão ao tratamento e/ou se há alguma dúvida.		
(Item 6.1) 1. Escutar ativamente as necessidades do paciente. Há alguma		

reclamação e/ou pontuação feita pelo paciente e ou familiar: () SIM () NÃO		
(Item 6.2) Se sim, qual:		
(Item 6.3) 2. Desenvolver exame físico rápido com foco no paciente cirúrgico (há alteração na ausculta pulmonar e/ou cardíaca; presença de som maciço na percussão abdominal; apresenta abdômen dolorido na palpação abdominal; a ferida operatória está limpa e seca; tem evacuado com frequência; apresenta edema de membros inferiores; presença de pulso periférico e/ou panturrilhas livres):		
(Item 6.4) Há algum achado alterado no exame físico: () SIM () NÃO		
(Item 6.5) Se sim, quais:		
(Item 6.6) 3. Está fazendo uso correto de todas as medicações? () SIM () NÃO		
(Item 6.7) Se não, quais estão sendo usadas de forma incorreta:		
(Item 6.8) 4. Apresenta a ficha dos controles com todas		

as anotações: () SIM () NÃO		
(Item 6.9) Se não, qual o motivo de não ter realizado:		
(Item 6.10) Há algum resultado alterado: () SIM () NÃO		
(Item 6.11) Se sim, quais:		
(Item 6.12) 5. Apresenta alguma dúvida quanto ao desenvolvimento dos cuidados: () SIM () NÃO.		
(Item 6.13) Se sim, quais:		
(Item 6.14) 6. Como estão as condições de higiene do paciente e da casa: () Excelente () Boa () Regular () Ruim.		
(Item 6.15) Se regular ou ruim apontar o que observou:		
(Item 6.16) 7. Outras observações relevantes:		
Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):		
SEGUNDA PÁGINA DO INSTRUMENTO		
ESPAÇO DESTINADO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO TRANSPLANTE HEPÁTICO		

(Item 7) Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático		
(Item 7.1) QUANDO REALIZAR: Na reavaliação do paciente, cerca de 10 dias após a alta hospitalar		
(Item 8) 1. Contato com a equipe da APS:		
(Item 8.1) Data: / /		
(Item 8.2) 2. Houve alterações nas necessidades de materiais: () SIM () NÃO		
(Item 8.3) Se sim, foi informado a equipe da APS: () SIM () NÃO		
(Item 8.4) Se não foi informado, qual o motivo:		
(Item 8.5) 3. Houve alteração nas necessidades de cuidados domiciliares: () SIM () NÃO		
(Item 8.6) Se sim, foi informado a equipe da APS: () SIM () NÃO		
(Item 8.7) Se não foi informado, qual o motivo:		
(Item 8.8) 4. Houve alteração nas medicações que o paciente irá utilizar em domicílio: () SIM () NÃO		

(Item 8.9) Se sim, foi informado a equipe da APS: () SIM () NÃO		
(Item 8.10) Se não foi informado, qual o motivo:		
(Item 8.11) 5. Agendado uma segunda visita domiciliar com a equipe da APS: () SIM () NÃO		
(Item 8.12) Se sim, qual a data: / /		
(Item 8.13) Se não, qual o motivo:		
(Item 8.14) 6. Observações importantes e outras mudanças quanto as necessidades de acompanhamento pela APS:		
Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):		
ESPAÇO DESTINADO A EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
(Item 9) Equipe de Atenção Primária à Saúde		
(Item 9.1) QUANDO REALIZAR: Cerca de 10 dias após o primeiro contato da equipe de APS		

<p>(Item 10) A equipe da APS precisa novamente verificar/avaliar no contato com o paciente se o mesmo desenvolve os cuidados domiciliares de maneira correta, possui adesão ao tratamento e/ou se há alguma dúvida. Importante levar em consideração as mudanças informadas pela Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático.</p>		
<p>(Item 10.1) 1. Escutar ativamente as necessidades do paciente. Há alguma reclamação e/ou pontuação feita pelo paciente e ou familiar: () SIM () NÃO</p>		
<p>(Item 10.2) Se sim, qual:</p>		
<p>(Item 10.3) 2. Desenvolver exame físico rápido com foco no paciente transplantado:</p>		
<p>(Item 10.4) Há algum achado alterado no exame físico: () SIM () NÃO</p>		
<p>(Item 10.5) Se sim, quais:</p>		
<p>(Item 10.6) 3. Está fazendo uso correto de todas as medicações? () SIM () NÃO</p>		

(Item 10.7) Se não, quais estão sendo usadas de forma incorreta:		
(Item 10.8) 4. Apresenta a ficha dos controles com todas as anotações: () SIM () NÃO		
(Item 10.9) Se não, qual o motivo de não ter realizado:		
(Item 10.10) Há algum resultado alterado: () SIM () NÃO		
(Item 10.11) Se sim, quais:		
(Item 10.12) 5. Apresenta alguma dúvida quanto ao desenvolvimento dos cuidados: () SIM () NÃO.		
(Item 10.13) Se sim, quais:		
(Item 10.14) 6. Como estão as condições de higiene do paciente e da casa: () Excelente () Boa () Regular () Ruim.		
(Item 10.15) Se regular ou ruim apontar o que observou:		
(Item 10.16) 7. Outras observações relevantes:		

Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):

ESTRUTURA DO INSTRUMENTO

(Item 11) Tamanho do Instrumento		
(Item 11.1) Cor/Design		
(Item 11.2) Tamanho da letra		
(Item 11.3) Disposição do texto no instrumento		

Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):

APÊNDICE H – Formulário para os Profissionais/Sementes contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o questionário de caracterização pessoal e profissional

Link para acesso ao formulário elaborado e enviado para as Sementes:
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfyww2uoIEa36A0OVDEHyPb-eTprb0wiAKo7vnulsV3Zykl1g/viewform>.

Visualização do Formulário acessado através do link:

The image shows a screenshot of a Google Form. The title is "Construção e validação de Instrumento para melhores práticas na transição do cuidado do paciente submetido ao transplante hepático". Below the title, it says "TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO" and "*Obrigatório". There is a field for "Endereço de e-mail *" with a sub-label "Seu e-mail" and a text input line. Below this, there is a section titled "TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO" containing the following text:

Título do estudo: "Transplante hepático em Santa Catarina: caracterização e gerência do cuidado para a melhoria do processo"
Pesquisadora principal: Prof. Dra. Neide da Silva Knihs

Você está sendo convidado a participar do desenvolvimento de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma das vias serão disponibilizadas para você, após assinatura, e outra ficará com o pesquisador. Sua participação consiste em realizar a validação de conteúdo de um instrumento de cuidado para melhores práticas na transição do cuidado de pacientes submetido ao transplante hepático, por meio da análise da relevância e clareza de cada item do instrumento. Você irá apontar o grau de coerência de cada item através de aplicação de scores que serão disponibilizados. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Caso você não queira participar ou queira retirar sua autorização a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos:
Os transplantes em Santa Catarina cresceram muito nos últimos anos, em 2020 somente entre os meses de janeiro e junho foram realizados 820 no estado. Diante do número de transplantes realizados, percebe-se a necessidade de buscar investigar oportunidades de melhorias nesse processo no cenário catarinense, além de oportunizar a integração entre a área científica, técnica e o fortalecimento da rede entre a equipe multiprofissional da atenção primária e terciária da rede pública que atende a essa demanda.

demanda.

Objetivo geral: Elaborar uma tecnologia de cuidado para melhores práticas na transição do cuidado de pacientes submetidos ao transplante hepático. **Objetivos específicos:** Analisar na literatura já produzida informações que possam subsidiar a elaboração de uma tecnologia de cuidado para melhores práticas na gestão de cuidados domiciliares ao paciente submetido ao transplante hepático; Identificar junto as informações já obtidas da equipe multiprofissional de saúde da atenção terciária e dos pacientes submetidos ao transplante, as informações a serem rastreadas e mapeadas pela equipe da atenção primária no atendimento domiciliar ao paciente e cuidadores; Desenvolver a tecnologia de cuidado para melhores práticas na gestão de cuidados domiciliares ao paciente submetido ao transplante hepático; Validar e aperfeiçoar a tecnologia de cuidado elaborada mediante análise da mesma por experts/juízes e profissionais especialistas na área do transplante hepático.

Quanto aos desconfortos e riscos inerentes a sua participação nesta pesquisa: "Queremos destacar os seguintes riscos" - Poderão estar relacionadas questões psíquicas, morais e intelectuais devido ao constrangimento quanto a insegurança em proceder com a avaliação do instrumento ou ainda com o estresse pelo tempo a ser disponibilizado para o desenvolvimento da avaliação, visto que no dia a dia já há muitas atividades assumidas, então junto a isso, vale salientar o risco quanto aos danos físicos, os quais podem estar relacionados ao cansaço, mal-estar e ansiedade devido a mais uma atividade a ser desenvolvida. Caso qualquer situação desconfortável, risco ou dano seja identificada pelo participante ou pesquisadores, o fato será imediatamente comunicado ao Comitê de Ética em Pesquisa e em caráter emergencial será suspenso o estudo.

Benefícios: Acredita-se que os resultados dessa pesquisa serão relevantes para o meio acadêmico e para as equipes de atenção primária e terciária à saúde, visto que será uma ferramenta que visa auxiliá-los na transição do cuidado do paciente submetido ao THx. Certamente contribuirá também no pensar e na criação de outras estratégias de melhorias que tenham impacto na assistência direcionada aos pacientes, favorecendo uma melhor qualidade de vida, sob as condições de limitações do adoecer, além da possibilidade de identificar dados importantes no processo de cuidado.

Procedimentos: Participando do estudo você estará contribuindo para a formulação e validação de um instrumento de cuidado para melhores práticas na transição do cuidado de pacientes submetido ao transplante hepático.

Acompanhamento e assistência: Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora juntamente com você, compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários. Caso ocorra algum dano decorrente do desenvolvimento da pesquisa, os pesquisadores asseguram que este será devidamente ressarcido por meio de assistência necessária conforme determinação da Resolução 466/2012. Você poderá obter todas as informações que quiser com as pesquisadoras e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Além disso, vale ressaltar que após o término da pesquisa você receberá informações acerca dos resultados da mesma.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dos profissionais em hipótese alguma será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, garantimos a confidencialidade das informações. Garantimos que seu nome ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas o nome de quem autorizou não irá aparecer em nenhum momento. A identificação do seu instrumento preenchido será: Juiz 1, Juiz 2... e quando dos profissionais será identificado como: Profissional 1, Profissional 2, e assim sucessivamente.

Ressarcimento: Como o estudo poderá ser realizado sem necessidade de o participante se deslocar para executar a avaliação do instrumento, não haverá ressarcimento para custear qualquer tipo de despesas tanto dos pesquisadores quanto dos participantes desta pesquisa. Contudo, caso você tenha, por algum motivo, que se deslocar para desenvolver o estudo, será feito o ressarcimento exclusivamente com transporte e alimentação.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof. Dra. Neide da Silva Knihs na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (47) 3721-3451 ou (47) 99845053; e-mail: neide.knihs@ufsc.br. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua

participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Declaração de Responsabilidade do Pesquisador Principal: Declaro como pesquisador principal que todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS foram seguidas. Declaro que estarei cumprindo todas as exigências contidas na referida Resolução. Asseguro que todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram seguidas. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Pesquisador principal e responsável pelo desenvolvimento da pesquisa: Professora, Doutora Neide da Silva Knihs.

Consentimento livre e esclarecido: Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que está possa acarretar, aceito participar.

Caso concorde com os termos desta pesquisa, assinale a opção abaixo: *

Li e aceito os termos contidos no TCLE acima

[Próxima](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

Construção e validação de Instrumento para melhores práticas na transição do cuidado do paciente submetido ao transplante hepático

*Obrigatório

Construção e validação de Instrumento para melhores práticas na transição do cuidado do paciente submetido ao transplante hepático

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Concordando com os termos desta pesquisa, apresentados no TCLE anteriormente, precisamos agora que você informe seu nome. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dos profissionais em hipótese alguma será citado.

Qual seu nome completo? *

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) · [Termos de Serviço](#) · [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

Construção e validação de Instrumento para melhores práticas na transição do cuidado do paciente submetido ao transplante hepático

*Obrigatório

CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL DAS SEMENTES

Construção e validação de Instrumento para melhores práticas na transição do cuidado do paciente submetido ao transplante hepático

Qual sua Idade? *

Sua resposta _____

Qual o seu gênero? *

Sua resposta _____

Qual sua Formação Profissional? *

Sua resposta _____

Qual seu Grau de Formação Profissional? *

- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado
- Outro: _____

Qual sua Instituição de atuação? *

Sua resposta _____

Qual Atividade Profissional você exerce? *

- Atividade de Assistência
- Atividade de Assistência e pesquisa
- Docente
- Docente e pesquisador

Qual seu tempo de atuação profissional? *

Sua resposta _____

(Item 3.2) Data de nascimento: / /	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 3.3) Sexo:	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 3.4) CPF:	01	01	01	01	01	01	01	02 * Sugiro solicitar cópia, sempre precisamos para aquisição de medicamentos do componente especializado.
(Item 3.5) RG:	01	01	01	01	01	01	01	02 * Sugiro solicitar cópia, sempre precisamos para aquisição de medicamentos do componente especializado.
(Item 3.6) N° Cartão Nacional de Saúde:	01	01	01	01	01	01	01	02 * Sugiro solicitar cópia, sempre precisamos para aquisição de medicamentos do componente especializado.
(Item 3.7) Nome completo da mãe:	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 3.8) Data do THx: / /	01	01	02 * Acrescentar se foi necessário	01	01	01	01	01

			realizar um retransplante e espaço para essa nova data.					
(Item 3.9) Escolaridade:	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 3.10) Peso:	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 3.11) Altura:	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 3.12) Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado	01	02 * Sugiro acrescentar união estável	01	01	01	01	02 * Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outros	01
(Item 3.13) Endereço:	01	01	01	01	01	01	02 * Aumentar o espaço para 2 linhas	02 * Sugiro solicitar cópia do comprovante de endereço, sempre precisamos para aquisição de medicamentos do componente especializado.
(Item 3.14) Contato:	01	01	02 * Acrescentar contato do cuidador.	02 * Número de telefone para contato (atualizado).	01	01	02 * Aumentar o espaço para inclusão de ao menos 2 número de telefone	01
(Item 3.15) Nome do cuidador:	01	01	02 * Se parente grau de parentesco.	01	01	01	02 * Nome dos cuidadores:	01
Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):	* Incluir: etiologia da doença hepática pré transplante	* Sugiro acrescentar contato do cuidador. É	-	-	-	* Essa identificação do paciente é para equipe de saúde?	* Número de registro do prontuário do HU para facilitar a busca de dados relativos ao	-

	– para acompanhar sinais de recidiva de alcoolismo ou doença hepática.	possível que seja mais de um cuidador. Talvez isso deva ser previsto.				Seria interessante contar o motivo que justificou o THx, pois direciona o olhar da equipe de atenção primário, e mesmo da equipe do THx, de atentar para: se alcoolista (está se mantendo em abstinência?); se CA está mantendo estilo de vida saudável; fuma ou voltar a fumar?; se hepatite viral está mantendo o cuidado com medicações, ...	mesmo na instituição.	
Contato com a equipe de Atenção Primária à Saúde								
(Item 4) Nome da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS):	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 4.1) 1. Contato com a equipe da APS:	01	02 * Não entendi se é o nome do contato na APS? Caso não tenha essa opção, não seria importante acrescentar?	01	01	02 * Número da equipe ou profissional de referência, tipo de contato: email? Voz? WA?	01	01	01

(Item 4.2) Data: / /	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 4.3) Formação do profissional:	01	02 * Não entendi se é o nome do contato na APS? Caso não tenha essa opção, não seria importante acrescentar?	02 * Nome do profissional e função na unidade de saúde que foi realizado o contato para transição do cuidado.	01	02 * Nome do profissional.	02 *Talvez apenas colocar "Profissional"	01	01
(Item 4.4) 2. Informado todas as necessidades de materiais: () SIM () NÃO	01	01	01	01	02 * Quais os materiais?	01	02 * 2. Informado todas as necessidades de materiais? () SIM () NÃO	01
(Item 4.5) Se não, qual o motivo:	01	01	01	01	01	01	02 * Se não, qual o motivo?	01
(Item 4.6) 3. Há todos os materiais disponíveis: () SIM () NÃO	01	01	01	01	02 * Descrever os materiais, ou especificar em qual outro instrumento estarão as relações de materiais necessários.	01	02 *3. Há todos os materiais disponíveis? () SIM () NÃO	01
(Item 4.7) Se não, quais não estão disponíveis:	01	01	01	01	01	01	02 01* Se não, quais não estão disponíveis?	01
(Item 4.8) 4. Informado todas as necessidades de	01	01	02	01	02	01	02	01

cuidados domiciliares (controle da glicemia, peso e diurese; verificação de sinais vitais; uso de medicamentos, incluindo insulina; cuidados de higiene pessoal e domiciliar; alimentação): <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			* Além dessas informações do que será necessário no cuidado domiciliar acredito que seria importante ter um espaço para informar alguns aspectos referente a internação do paciente. Descrevi no quadro de espaço reservado.		* Deixaria as necessidades em “check list” Informado: <input type="checkbox"/> ...		*4. Informado as necessidades de cuidados domiciliares listadas abaixo? Controle da glicemia <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Peso e diurese <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Verificação de sinais vitais <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Uso de correto dos medicamentos prescritos <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Cuidados de higiene pessoal e domiciliar <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Cuidados relacionados à alimentação <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
(Item 4.9) Se não, qual o motivo:	01	01	01	01	01	01	02 * Se não, quais e quais os motivos?	01
(Item 4.10) 5. A unidade possui todas as medicações que o paciente irá utilizar em domicílio: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	01	01	02 * Infomar se paciente já deu entrada no processo para conseguir os medicamentos de alto custo e se já pegou esses medicamentos.	01	02 * Quais as medicações, posologias...	01	02 * 5. A unidade possui todas as medicações que o paciente irá utilizar em domicílio? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	01

			Sugiro este item devido a Unidade de atenção primária não fornecer os imunossuppressores que são medicamentos de alto custo.					
(Item 4.11) Se não, quais não possui:	01	01	01	01	01	01	02 * Se não, quais não possui?	02 * Sugiro colocar motivo: falta, não faz parte da REMUME ... (caso medicamento esteja em falta, reencaminhar para a APS assim que regularizar o abastecimento)
(Item 4.12) 6. Agendado visita domiciliar com a equipe da APS: () SIM () NÃO	01	01	01	01	01	01	02 * 6. Agendado visita domiciliar com a equipe da APS? () SIM () NÃO	01
(Item 4.13) Se sim, qual a data: / / .	01	01	01	01	01	01	02 * Se sim, qual a data? / /	01
(Item 4.14) Se não, qual o motivo:	01	01	01	01	01	01	02 * Se não, qual o motivo?	01
(Item 4.15) 7. Observações quanto as	01	01	01	01	01	01	02 * 7. Observações quanto as	01

necessidades de acompanhamento pela APS:							necessidades de acompanhamento pela APS:	
Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):	-	-	-	<p>*Acrescentar nome do médico e enfermeiro da Equipe da APS</p> <p>*Acrescentar número do telefone de contato da Equipe da APS (Em Florianópolis cada equipe possui um número de WhatsApp para contato direto com a sua equipe). A partir dessa pandemia, muitas Equipes da APS devem ter aderido ao uso da tecnologia para contato com seus pacientes.</p> <p>*Poderia ter um espaço para escrever qual material não há no Centro de Saúde e como o paciente terá</p>	-	*Verificar quanto ao transporte que deve ser realizado para que o paciente venha ao HU (paciente + acompanhante, não coletivo).	<p>* Incluir após o item 3: Há previsão de reabastecimento dos materiais? Se sim, quais e quando?</p> <p>* Incluir após o item 5: Há previsão de reabastecimentos dos medicamentos? Se sim, quais e quando?</p>	-

(Item 6.1) 1. Escutar ativamente as necessidades do paciente. Há alguma reclamação e/ou pontuação feita pelo paciente e ou familiar: () SIM () NÃO	01	01	02 * Sugiro também realizar escuta ativa do cuidador verificando aspectos emocionais e dificuldades encontradas.	01	01	01	02 * 1. Escutar ativamente as necessidades do paciente. Há alguma reclamação e/ou pontuação feita pelo paciente e ou familiar? () SIM () NÃO Aumentar o espaço para escrita. Manter pelo menos 3 linhas.	01
(Item 6.2) Se sim, qual:	01	01	01	01	01	01	02 * Se sim, qual?	01
(Item 6.3) 2. Desenvolver exame físico rápido com foco no paciente cirúrgico (há alteração na ausculta pulmonar e/ou cardíaca; presença de som maciço na percussão abdominal; apresenta abdômen dolorido na palpação abdominal; a ferida operatória está limpa e seca; tem evacuado com frequência; apresenta edema de membros inferiores; presença de	01	01 * Apenas uma observação: O paciente retorna semanalmente ao ambulatório de pós-transplante no primeiro mês. Essa avaliação é realizada aqui, normalmente eles não fazem exame físico com frequência nos nossos pacientes.	02 * Cor e aspecto das fezes, coloração da urina, se apresenta icterícia, prurido. Foco no exame físico de paciente cirúrgico, mas também avaliação para função hepática, uma vez que essas alterações podem indicar uma rejeição ou infecção.	01	02 * Deixaria em "check list"	01	02 * 2. Desenvolver exame físico rápido com foco no paciente cirúrgico. Assinale com um X caso encontre algum desses achados: () Alteração na ausculta pulmonar e/ou cardíaca () Presença de som maciço na percussão abdominal () Abdômen dolorido na palpação abdominal	01

pulso periférico e/ou panturrilhas livres):							() Sinais de infecção na ferida operatória () Alterações nas eliminações vesicointestinais () Edema de membros inferiores () Alterações no pulso periférico e/ou panturrilhas () Alterações na coloração da pele e escleróticas	
(Item 6.4) Há algum achado alterado no exame físico: () SIM () NÃO	01	01	01	01	01	01	03	01
(Item 6.5) Se sim, quais:	01	01	01	01	01	01	03	01
(Item 6.6) 3. Está fazendo uso correto de todas as medicações? () SIM () NÃO	01	01	02 * Certificar-se que a dose nos imunossuppressores estão sendo administrados de acordo com receita.	01	01	01	01	01
(Item 6.7) Se não, quais estão sendo usadas de forma incorreta:	01	01	01	02 *Se não, quais estão sendo usadas de forma incorreta e como estão sendo usadas até o momento:	01	01	02 * Se não, quais estão sendo usadas de forma incorreta?	02 * Aqui cabe perguntar o porquê e avaliar se tem efeitos adversos ao medicamento. Vale a pena criar uma nova linha: Paciente

								orientado quanto ao uso correto do medicamento: () sim () não
(Item 6.8) 4. Apresenta a ficha dos controles com todas as anotações: () SIM () NÃO	01	01	01	01	02 * Apresentar ficha previamente a equipe de APS Prescrição de cuidados?	01	02 * 4. Apresenta a ficha de controles com todas as anotações solicitadas? () SIM () NÃO	01
(Item 6.9) Se não, qual o motivo de não ter realizado:	01	01	01	01	01	01	02 * Se não, qual o motivo de não ter preenchido?	01
(Item 6.10) Há algum resultado alterado: () SIM () NÃO	01	01	01	02 * Há algum resultado alterado na ficha de controles:	01	01	02 * Há algum resultado alterado? () SIM () NÃO	01
(Item 6.11) Se sim, quais:	01	01	01	01	01	01	02 * Se sim, quais?	01
(Item 6.12) 5. Apresenta alguma dúvida quanto ao desenvolvimento dos cuidados: () SIM () NÃO.	01	01	01	01	01	01	02 * 5. Apresenta alguma dúvida quanto ao desenvolvimento dos cuidados? () SIM () NÃO	01
(Item 6.13) Se sim, quais:	01	01	01	01	01	01	02 * Se sim, quais?	01
(Item 6.14) 6. Como estão as condições de higiene	01	01	01	01	01		02	01

do paciente e da casa: () Excelente () Boa () Regular () Ruim.							* 6. Como estão as condições de higiene do paciente e da casa? () Excelente () Boa () Regular () Ruim	
(Item 6.15) Se regular ou ruim apontar o que observou:	01	01	01	01	01	01	02 * Se regular ou ruim apontar o que observou?	01
(Item 6.16) 7. Outras observações relevantes:	02	01	01	01	01	01	01	01
Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):	* Avaliar se há sinais/sintomas de efeitos colaterais das medicações ou de infecção.	-	* Talvez um espaço para colocar sobre o grau de dependência do paciente e se consegue realizar o autocuidado, acredito que isso irá ajudar a equipe de transplantes avaliar a evolução física e emocional do paciente após a alta.	-	-	* Os medicamentos estão devidamente acondicionados? Insulina...etc Descarte/ Devolução de medicamentos e insumos.	-	-
SEGUNDA PÁGINA DO INSTRUMENTO								
ESPAÇO DESTINADO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO TRANSPLANTE HEPÁTICO								
(Item 7) Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 7.1) QUANDO REALIZAR: Na	01	02 * Sugiro estabelecer um	01	01	01	01	01	01

reavaliação do paciente, cerca de 10 dias após a alta hospitalar		intervalo aceitável, mas não deixar cerca de 10 dias (entre 08 e 12 dias, por exemplo).						
(Item 8) 1. Contato com a equipe da APS:	01	02 * Mesma dúvida acima	01	01	01	01	01	01
(Item 8.1) Data: / /	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 8.2) 2. Houve alterações nas necessidades de materiais: () SIM () NÃO	01	01	01	01	01	01	02 * 2. Houve alterações nas necessidades de materiais? () SIM () NÃO	01
(Item 8.3) Se sim, foi informado a equipe da APS: () SIM () NÃO	01	01	02 * Nome do profissional que recebeu informação.	01	02 * Se sim, quais os materiais? Foi informado a equipe da APS: () SIM () NÃO em nova linha	01	02 * Se sim, foi informado a equipe da APS? () SIM () NÃO	01
(Item 8.4) Se não foi informado, qual o motivo:	01	01	01	01	01	01	02 * Se não foi informado, qual o motivo?	01
(Item 8.5) 3. Houve alteração nas necessidades de cuidados	01	01	01	01	02 * Quais alterações?	01	02 * 3. Houve alteração nas necessidades de cuidados	01

domiciliares: () SIM () NÃO							domiciliares? () SIM () NÃO	
(Item 8.6) Se sim, foi informado a equipe da APS: () SIM () NÃO	01	01	01	01	01	01	02 * Se sim, foi informado a equipe da APS? () SIM () NÃO	01
(Item 8.7) Se não foi informado, qual o motivo:	01	01	01	01	01	01	02 * Se não foi informado, qual o motivo?	01
(Item 8.8) 4. Houve alteração nas medicações que o paciente irá utilizar em domicílio: () SIM () NÃO	01	01	01	01	02 * Quais alterações?	01	02 * 4. Houve alteração nas medicações que o paciente irá utilizar em domicílio? () SIM () NÃO	02 * Alteração de dose também entra aqui. Se sim para o componente especializado – micofenolato e tacrolimo (médico precisa fazer nova LME e prescrição médica para paciente levar à Farmácia do Componente Especializado para conseguir retirar o medicamento).
(Item 8.9) Se sim, foi informado a equipe da APS: () SIM () NÃO	01	01	01	01	01	01	02 * Se sim, foi informado a equipe da APS? () SIM () NÃO	01

(Item 8.10) Se não foi informado, qual o motivo:	01	01	01	01	01	01	02 * Se não foi informado, qual o motivo:	01
(Item 8.11) 5. Agendado uma segunda visita domiciliar com a equipe da APS: () SIM () NÃO	01	01	01	01	01	01	02 * 5. Agendado uma segunda visita domiciliar com a equipe da APS? () SIM () NÃO	01
(Item 8.12) Se sim, qual a data: / /	01	01	01	01	01	01	02 * Se sim, qual a data? / /	01
(Item 8.13) Se não, qual o motivo:	01	01	01	01	01	01	02 * Se não, qual o motivo?	01
(Item 8.14) 6. Observações importantes e outras mudanças quanto as necessidades de acompanhamento pela APS:	01	01	01	01	01	01	01	01
Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):	-	-	-	*Acrescentaria o nome do profissional da equipe Multiprofissional do Transplante que faz contato com a Equipe da APS logo abaixo do item 1. *No item 3, acrescentaria um espaço para	-	-	-	-

				<p>descrever quais os cuidados que foram modificados no domicílio. *No item 4, acrescentaria um espaço para descrever quais os medicamentos que foram alterados. *No item 5, acrescentaria o nome do profissional que agendou ou o nome do profissional que irá atender na equipe da APS. Ainda no item 5, se não foi agendada a segunda visita domiciliar, seria interessante ter um espaço para escrever qual a conduta a ser tomada ou orientação dada a esse paciente sobre ter essa visita pela APS.</p>				
ESPAÇO DESTINADO A EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								

(Item 9) Equipe de Atenção Primária à Saúde	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 9.1) QUANDO REALIZAR: Cerca de 10 dias após o primeiro contato da equipe de APS	01	02 * Sugiro estabelecer um intervalo aceitável, mas não deixar cerca de 10 dias (entre 08 e 12 dias, por exemplo).	01	01	01	02 *Seria realizar após a 1ª consulta com equipe do THx? Até 5 dias após para verificar se está tudo certo? 2, 3, 4, 5...dias?	01	01
(Item 10) A equipe da APS precisa novamente verificar/avaliar no contato com o paciente se o mesmo desenvolve os cuidados domiciliares de maneira correta, possui adesão ao tratamento e/ou se há alguma dúvida. Importante levar em consideração as mudanças informadas pela Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático.	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 10.1) 1. Escutar ativamente as necessidades do paciente. Há alguma reclamação	01	01	01	01	01	01	02 * 1. Escutar ativamente as necessidades do paciente. Há alguma	01

e/ou pontuação feita pelo paciente e ou familiar: () SIM () NÃO							reclamação e/ou pontuação feita pelo paciente e ou familiar? () SIM () NÃO	
(Item 10.2) Se sim, qual:	01	01	01	01	01	01	02 * Se sim, qual?	01
(Item 10.3) 2. Desenvolver exame físico rápido com foco no paciente transplantado:	01	01	01	01	02 * Detalharia novamente o exame físico	01	01	01
(Item 10.4) Há algum achado alterado no exame físico: () SIM () NÃO	01	01	01	01	01	01	02 * Há algum achado alterado no exame físico? () SIM () NÃO	01
(Item 10.5) Se sim, quais:	01	01	01	01	01	01	02 * Se sim, quais?	01
(Item 10.6) 3. Está fazendo uso correto de todas as medicações? () SIM () NÃO	01	01	01	01	02 * Colocarias as medicações	01	01 *	01
(Item 10.7) Se não, quais estão sendo usadas de forma incorreta:	01	01	01	02 * Se não, quais estão sendo usadas de forma incorreta e como estão sendo usadas até o momento:	01	01	02 * Se não, quais estão sendo usadas de forma incorreta?	02 * Cabê o por quê novamente e criar uma nova linha: Paciente orientado quanto ao uso correto do medicamento: () sim () não
(Item 10.8) 4. Apresenta a ficha dos controles com	01	01	01	01	02	01	02	01

(Item 10.16) 7. Outras observações relevantes:	02	01	01	01	01	01	01	01
Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):	* Avaliar se há sinais/sintomas de efeitos colaterais das medicações ou de infecção.	-	-	-	-	-	-	-
ESTRUTURA DO INSTRUMENTO								
(Item 11) Tamanho do Instrumento	01	02 * Eventualmente faltará espaço para as resposta que são por extenso. Avaliar a possibilidade de colocar um por página e deixar mais espaço	01	01	01	01	01	01
(Item 11.1) Cor/Design	01	01	01	01	01	01	01	01
(Item 11.2) Tamanho da letra	01	01	01	01	01	01	02 * Pode diminuir um pouco para caber tudo na quantidade de folhas que está apresentado, mesmo com os acréscimos.	01
(Item 11.3) Disposição do texto no instrumento	01	01	02 * Sugiro um cabeçalho somente com a	02 * Sugestão de fazer um instrumento para cada momento e	01	01	01	01

			parte de identificação separada e depois segue os quadros das informações.	cada equipe, ou seja, faria um instrumento para a Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático antes da alta hospitalar, outro para a reavaliação do paciente, outro para Equipe da APS após a alta hospitalar recente e, outro para Equipe da APS 10 dias após o primeiro contato.				
Espaço reservado para acréscimo de novo(s) item(s):	-	-	-	-	-	-	-	* Senti falta no documento sobre informações da alimentação do paciente após alta hospitalar, dúvidas dele e do cuidador em relação a isso e orientação quando necessário.

APÊNDICE J – Segunda versão da tecnologia de cuidado

INSTRUMENTO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO (THx) ENTRE EQUIPE HOSPITALAR MULTIPROFISSIONAL DO THx E A EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO:			Data de Nascimento: / /		
RG (realizar cópia):		CPF (realizar cópia):		Sexo:	
Nome completo da mãe:		Nº Cartão Nacional de Saúde (CNS) (realizar cópia):			
Data do Transplante Hepático (THx): / /			Necessidade de Retransplante? () SIM () NÃO Se sim, qual a data? / /		
Etiologia da doença hepática pré transplante:					
Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outro		Escolaridade:		Peso: Altura:	
Endereço (realizar cópia comprovante de residência):					
Número de telefone atualizado:					
Nome dos cuidadores:					
Número de telefone dos cuidadores atualizados:					
Há grau de parentesco entre paciente e cuidadores? () SIM () NÃO Sem sim, qual? () Cônjuge () Filho(a) () Irmão(ã) () Outro, qual?					

MEDICAÇÕES E MATERIAIS NECESSÁRIOS NO DOMICÍLIO

MEDICAÇÕES

MATERIAIS

Medicação/Dosagem <small>*Sinalizar com X na coluna da esquerda quando o paciente já possui a medicação</small>	Via de Administração/ Horário	Local de retirada	
()			✓ Máscaras cirúrgicas descartáveis
()			✓ Luvas de procedimento descartáveis
()			✓ Glicosímetro
()			✓ Fitas de glicemia
()			✓ Lancetas de glicemia
()			Quando em uso de Insulina no domicílio:
()			✓ Seringas para aplicação de Insulina
()			Outros materiais necessários listar abaixo:
()			
()			
()			
()			
()			
()			
()			
()			
()			

CUIDADOS DOMICILIARES

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificação de sinais vitais e glicemia; ✓ Controle de peso e diurese; ✓ Uso de diversos medicamentos, incluindo Imunossupressores e em alguns casos Insulina; ✓ Paciente e cuidadores precisam saber identificar sinais de infecção, rejeição do órgão e outras complicações e agravos que precisem de avaliação profissional; ✓ Realizar cuidados necessários com a ferida cirúrgica; ✓ Evitar aglomerações e contato com animais. Manter distância segura das demais pessoas. Restringir visitas a residência; ✓ Uso de máscara durante todo o período; ✓ Realizar apenas atividades físicas permitidas; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados alimentares: <ul style="list-style-type: none"> * Consumir apenas alimentos cozidos, incluindo frutas, legumes e verduras. Mesmo que consumidos cozidos, devem ser lavados previamente; * Evitar o consumo de sal, açúcar, carnes vermelhas, alimentos gordurosos, enlatados, embutidos e conservas; * Bebidas abertas consumir em até 4 horas quando conservado em temperatura ambiente e em até 24 horas quando conservado na geladeira ✓ Realizar exposição ao sol no início da manhã e final da tarde, com uso de chapéu e protetor solar fator 30; ✓ Não fazer uso de drogas lícitas ou ilícitas; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados rígidos de higiene pessoal e domiciliar: <ul style="list-style-type: none"> * Lavagem frequente das mãos, banho diário, manter unhas aparadas e limpas, uso de roupas limpas e realização de higiene oral diária após toda refeição; * Manter ambiente domiciliar limpo e arejado. Realizar a limpeza através de panos úmidos, sem uso de vassoura e outros instrumentos que suspendam a sujeira. Trocar roupas de cama com frequência. <li style="text-align: center;">Outros cuidados necessários listar abaixo: _____ _____ _____
--	---	---

Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático

Primeiro contato com a equipe de Atenção Primária à Saúde
Quando realizar: antes da alta hospitalar do paciente

Nome da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS): _____

1. Primeiro contato com a equipe da APS: Data: / /

Profissional que realizou o contato: _____

Forma de contato: () Telefone () E-mail () Aplicativo de Mensagens () Outro

Contato com: Nome do profissional: _____

Função na Unidade: _____

Equipe de referência e contato: _____

2. Disponibilizado a ficha com identificação do paciente, necessidades de materiais, medicações e cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se não, qual o motivo? _____

3. Informado todas as necessidades de materiais? () Sim () Não

Se não, qual o motivo? _____

4. Há todos os materiais disponíveis? () Sim () Não

Se não, quais não estão disponíveis? _____

Como o paciente terá acesso aos materiais faltantes? _____

Há previsão de reabastecimento dos materiais? () Sim () Não

Se sim, quais e quando? _____

5. Informado todas as necessidades de cuidados domiciliares?

() Sim () Não

Se não, qual o motivo? _____

6. A unidade possui todas as medicações que o paciente irá utilizar em domicílio?

() Sim () Não

Se não, quais não possui? _____

Como o paciente terá acesso aos medicamentos faltantes? _____

Há previsão de reabastecimentos dos medicamentos? () Sim () Não

Se sim, quais e quando? _____

7. Agendado visita domiciliar com a equipe da APS? () Sim () Não

Se sim, qual a data? / / . Se sim, avisado o paciente? () Sim () Não

Se sim, qual o nome e função do Profissional que realizará a visita? _____

Se não, qual o motivo? _____

8. A unidade fornecerá transporte para que o paciente compareça as consultas com a equipe multiprofissional do transplante? () Sim () Não

Se não, como o paciente comparecerá as consultas? _____

9. Observações quanto as necessidades de acompanhamento pela APS:

Segundo contato com a equipe de Atenção Primária à Saúde
Quando realizar: Na reavaliação, cerca de 10 dias após a alta hospitalar

1. Segundo contato com a equipe da APS: Data: / /

Profissional que realizou o contato: _____

Forma de contato: () Telefone () E-mail () Aplicativo de Mensagens () Outro

Contato com: Nome do profissional: _____

Função na Unidade: _____

2. Houve alterações nas necessidades de materiais? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi informado a equipe da APS?

() Sim () Não

Se não foi informado, qual o motivo? _____

3. Houve alteração nas necessidades de cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi informado a equipe da APS? () Sim () Não

Se não foi informado, qual o motivo? _____

4. Houve alteração nas medicações que o paciente irá utilizar em domicílio?

() Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi informado a equipe da APS? () Sim () Não

Se não foi informado, qual o motivo? _____

5. Agendado uma segunda visita domiciliar com a equipe da APS? () Sim () Não

Se sim, qual a data? / / .

Se sim, avisado o paciente? () Sim () Não

Se sim, qual o nome e função do Profissional que realizará a visita? _____

Se não, qual o motivo? _____

6. Observações importantes e outras mudanças quanto as necessidades de acompanhamento pela APS: _____

Equipe de Atenção Primária à Saúde

Primeiro contato da equipe de Atenção Primária à Saúde com o paciente Quando realizar: até três dias após a alta hospitalar

Segundo contato da equipe de Atenção Primária à Saúde com o paciente Quando realizar: Cerca de 10 dias após o primeiro contato da equipe de APS

A equipe da APS precisa verificar/avaliar no contato com o paciente se o mesmo desenvolve os cuidados domiciliares de maneira correta, possui adesão ao tratamento e/ou se há alguma dúvida.

1. Escutar ativamente as necessidades de saúde do paciente e do cuidador. Há alguma reclamação e/ou pontuação feita pelo paciente e/ou cuidador? () Sim () Não
Se sim, qual? _____

2. Desenvolver exame físico rápido com foco no paciente cirúrgico. Assinale com um X caso encontre algum desses achados:

- () Alteração na ausculta pulmonar e/ou cardíaca
() Presença de som maciço na percussão abdominal
() Abdômen dolorido na palpação abdominal
() Sinais de infecção na ferida operatória
() Alterações nas eliminações vesico intestinais
() Edema de membros inferiores
() Alterações no pulso periférico e/ou panturrilhas
() Alterações na coloração da pele e escleróticas

Atenção: Caso tenha identificado alguns dos achados acima no exame físico, qual a conduta tomada? _____

3. Está fazendo uso e armazenamento correto de todas as medicações?

() Sim () Não *Atenção especial ao uso dos Imunossupressores

Se não, quais estão sendo usados /armazenados de forma incorreta e como está sendo feito até o momento? _____

Se não, paciente orientado quanto ao uso correto do medicamento? () Sim () Não

4. Apresenta registro dos controles diários de sinais vitais, diurese, peso e glicemia?

() SIM () NÃO

Se não, qual o motivo de não ter realizado? _____

Há algum resultado alterado? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

5. Apresenta alguma dúvida ou dificuldade quanto ao desenvolvimento dos cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

6. Como estão as condições de higiene do paciente e da casa: () Excelente

() Boa () Regular () Ruim. Se regular ou ruim apontar o que observou: _____

7. Outras observações relevantes: _____

A equipe da APS precisa novamente verificar/avaliar no contato com o paciente se o mesmo desenvolve os cuidados domiciliares de maneira correta, possui adesão ao tratamento e/ou se há alguma dúvida. Importante levar em consideração as mudanças informadas pela Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático.

1. Escutar ativamente as necessidades de saúde do paciente e do cuidador. Há alguma reclamação e/ou pontuação feita pelo paciente e/ou cuidador? () Sim () Não
Se sim, qual? _____

2. Desenvolver exame físico rápido com foco no paciente cirúrgico. Assinale com um X caso encontre algum desses achados:

- () Alteração na ausculta pulmonar e/ou cardíaca
() Presença de som maciço na percussão abdominal
() Abdômen dolorido na palpação abdominal
() Sinais de infecção na ferida operatória
() Alterações nas eliminações vesico intestinais
() Edema de membros inferiores
() Alterações no pulso periférico e/ou panturrilhas
() Alterações na coloração da pele e escleróticas

Atenção: Caso tenha identificado alguns dos achados acima no exame físico, qual a conduta tomada? _____

3. Está fazendo uso e armazenamento correto de todas as medicações?

() Sim () Não *Atenção especial ao uso dos Imunossupressores

Se não, quais estão sendo usados /armazenados de forma incorreta e como está sendo feito até o momento? _____

Se não, paciente orientado quanto ao uso correto do medicamento? () Sim () Não

4. Apresenta registro dos controles diários de sinais vitais, diurese, peso e glicemia?

() Sim () Não

Se não, qual o motivo de não ter realizado? _____

Há algum resultado alterado? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

5. Apresenta alguma dúvida ou dificuldade quanto ao desenvolvimento dos cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

6. Como estão as condições de higiene do paciente e da casa: () Excelente

() Boa () Regular () Ruim. Se regular ou ruim apontar o que observou: _____

7. Outras observações relevantes: _____

APÊNDICE K – Carta convite elaborada para os Juízes



Eu, Suyan Sens, aluna do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com a minha Professora Orientadora Neide da Silva Knih, por meio deste, estamos consultando seu interesse para participar do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático** na posição de “Juiz” no processo de construção do instrumento.

Dessa maneira, torna-se importante explicar qual as funções e contribuições dos juízes nesse processo: os juízes estarão incluídos na *Técnica Delphi* que consiste na dedução e refinamento das opiniões de um grupo de pessoas, sendo estes experts/juízes, pesquisadores e indivíduos especialmente instruídos em validação, objetivando dessa maneira alcançar um consenso das opiniões desse grupo de juízes/experts através de questionários, entremeados a feedback controlado das opiniões, até obtenção de consenso. Assim, esta técnica sistematiza o julgamento de informações por meio de validações articuladas em fases ou ciclos, de maneira a obter um consenso de especialistas sobre determinada temática.

Caso você tenha interesse em participar, o instrumento será enviado em, com a orientações necessárias para você realizar suas contribuições.

**APÊNDICE L – Documento com orientações para validação do conteúdo da tecnologia
de cuidado pelos Juízes**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: *Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático.*

Prezado Juiz,

Eu, Suyan Sens, aluna do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), juntamente com a minha Professora Orientadora Dra. Neide da Silva Knihs, agradecemos sua disponibilidade em participar como Juiz, na etapa da *Técnica de Delphi*, na **Validação do Instrumento para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático**. Considerando sua expertise na temática, sua participação nesse processo será no intuito de validar o conteúdo do instrumento construído considerando as evidências identificadas na realização de estudos anteriores realizados e publicados, incluindo um artigo de revisão, e a participação de profissionais que atuam em atividades práticas no cuidado ao paciente adulto submetido ao transplante hepático, denominadas “Sementes” conforme a técnica “*Snowball*”.

O objetivo da tecnologia de cuidado é proporcionar através do Instrumento melhores práticas na transição do cuidado quanto a alta hospitalar e retorno ao domicílio de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático.

Para que você realize a validação disponibilizaremos em anexo a primeira versão construída do Instrumento de cuidado e também o formulário que você deverá preencher para proceder com a validação.

O formulário para realizar a validação pode ser acessado no link a seguir:

Após você realizar a leitura do Instrumento de cuidado construído, acesse o formulário disponibilizado. Todo o processo de validação será realizado via respostas no formulário,

intitulado “Validação de Instrumento para melhores práticas na transição do cuidado do paciente submetido ao transplante hepático”.

Você precisará seguir algumas instruções para o desenvolvimento da validação do instrumento. Primeiramente leia com calma o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e se concordar em participar o aceite. Depois você precisará responder mais algumas perguntas curtas para posterior caracterização dos Juízes, ressaltando que em nenhum momento da divulgação dos dados da pesquisa sua identidade será revelada ou mencionada. Em seguida, você deverá proceder com a avaliação do Instrumento:

1) Cada item está apresentado seguido de seus subitens. Ao avaliar o Instrumento é preciso que você leve em consideração:

- A avaliação do Conteúdo: refere-se às informações contidas no Instrumento de cuidado;

- A avaliação da Linguagem: refere-se à característica linguística, termos, conceitos, compreensão e estilo da redação apresentada na tecnologia de cuidado;

- A avaliação do Layout/Apresentação do Instrumento: refere-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que desperte interesse para o preenchimento do Instrumento;

- A avaliação do Instrumento quanto a relação do conteúdo com a transição do cuidado para alta hospitalar e retorno ao domicílio do paciente adulto submetido ao transplante hepático.

2) Após avaliar cada item/subitem, se faz necessário aplicar os seguintes escores:

a) Totalmente adequado (TA): Nesse caso o item/subitem será mantido na íntegra.

b) Adequado (A): Nesse caso o item/subitem será mantido na íntegra.

c) Parcialmente Adequado (PA): Nesse caso o item/subitem será mantido com modificações.

d) Inadequado (I): Nesse caso o item/subitem será excluído ou totalmente reformulado.

3) Ao assinalar no quadro o escore Parcialmente Adequado (PA) ou Inadequado (I) será necessário apresentar suas justificativas no espaço destinado a sugestões após cada um dos itens de avaliação. Esta informação é importante para realizar melhorias.

Observação:

Caso haja dúvidas quanto aos itens do instrumento, esses se encontram justificados em um dos documentos enviados, intitulado “Fundamentação dos itens”. Caso a dúvida se mantenha, sugere-se que seja feito contato com as autoras.

Documentos enviados:

1. Instrumento de cuidado para validação;
2. Formulário para validação do Instrumento de cuidado contendo:
 - * Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

- * Formulário para caracterização dos Juízes;
 - * Formulário para avaliação do Instrumento.
3. Documento de fundamentação dos itens e subitens do instrumento.

IMPORTANTE: Considerando o tempo para execução do TCC, solicitamos que a referida avaliação com as devidas sugestões seja enviada em 20 dias.

Estamos à disposição para quaisquer dúvidas que possam surgir.

Atenciosamente,

Neide da Silva Knihs. E-mail: neide.knihs@ufsc.br. Fone: (47) 99984-5053

Suyan Sens. E-mail: suhsens@outlook.com. Fone: (48) 98820-7154

Florianópolis, de de 2020.

APÊNDICE M – Termo de Consentimento Livre Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: “*Transplante hepático em Santa Catarina: caracterização e gerência do cuidado para a melhoria do processo*”

Pesquisadora principal: Prof. Dra. Neide da Silva Knihs

Você está sendo convidado a participar do desenvolvimento de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, **uma das vias serão disponibilizadas para você, após assinatura, e outra ficará com o pesquisador.** Sua participação consiste em realizar a validação de conteúdo de um instrumento de cuidado para melhores práticas na transição do cuidado de pacientes submetido ao transplante hepático, por meio da análise da relevância e clareza de cada item do instrumento. Você irá apontar o grau de coerência de cada item através de aplicação de scores que serão disponibilizados.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Caso você não queira participar ou queira retirar sua autorização a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos:

Os transplantes em Santa Catarina cresceram muito nos últimos anos, em 2020 somente entre os meses de janeiro e junho foram realizados 820 no estado. Diante do número de transplantes realizados, percebe-se a necessidade de buscar investigar oportunidades de melhorias nesse processo no cenário catarinense, além de oportunizar a integração entre a área científica, técnica e o fortalecimento da rede entre a equipe multiprofissional da atenção primária e terciária da rede pública que atende a essa demanda.

Objetivo geral: Elaborar uma tecnologia de cuidado para melhores práticas na transição do cuidado de pacientes submetidos ao transplante hepático. **Objetivos específicos:** Analisar na literatura já produzida informações que possam subsidiar a elaboração de uma tecnologia de cuidado para melhores práticas na gestão de cuidados domiciliares ao paciente adulto submetido ao transplante hepático; Identificar junto as informações já obtidas da equipe multiprofissional de saúde da atenção terciária e dos pacientes submetidos ao transplante, as informações a serem rastreadas e mapeadas pela equipe da atenção primária no atendimento domiciliar ao paciente e cuidadores; Desenvolver a tecnologia de cuidado para melhores práticas na gestão de cuidados domiciliares ao paciente adulto submetido ao transplante hepático; Validar e aperfeiçoar a

tecnologia de cuidado elaborada mediante análise da mesma por experts/juízes e profissionais especialistas na área do transplante hepático.

Quanto aos desconfortos e riscos inerentes a sua participação nesta pesquisa: “*Queremos destacar os seguintes riscos*” - Poderão estar relacionadas questões psíquicas, morais e intelectuais devido ao constrangimento quanto a insegurança em proceder com a avaliação do instrumento ou ainda com o estresse pelo tempo a ser disponibilizado para o desenvolvimento da avaliação, visto que no dia a dia já há muitas atividades assumidas, então junto a isso, vale salientar o risco quanto aos danos físicos, os quais podem estar relacionados ao cansaço, mal-estar e ansiedade devido a mais uma atividade a ser desenvolvida. Caso qualquer situação desconfortável, risco ou dano seja identificada pelo participante ou pesquisadores, o fato será imediatamente comunicado ao Comitê de Ética em Pesquisa e em caráter emergencial será suspenso o estudo.

Benefícios: Acredita-se que os resultados dessa pesquisa serão relevantes para o meio acadêmico e para as equipes de atenção primária e terciária à saúde, visto que será uma ferramenta que visa auxiliá-los na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao THx. Certamente contribuirá também no pensar e na criação de outras estratégias de melhorias que tenham impacto na assistência direcionada aos pacientes, favorecendo uma melhor qualidade de vida, sob as condições de limitações do adoecer, além da possibilidade de identificar dados importantes no processo de cuidado.

Procedimentos: Participando do estudo você estará contribuindo para a formulação e validação de um instrumento de cuidado para melhores práticas na transição do cuidado de pacientes submetido ao transplante hepático.

Acompanhamento e assistência: Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora juntamente com você, compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários. Caso ocorra algum dano decorrente do desenvolvimento da pesquisa, os pesquisadores asseguram que este será devidamente ressarcido por meio de assistência necessária conforme determinação da Resolução 466/2012. Você poderá obter todas as informações que quiser com as pesquisadoras e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Além disso, vale ressaltar que após o término da pesquisa você receberá informações acerca dos resultados da mesma.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dos profissionais em hipótese alguma será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, garantimos a confidencialidade das informações. Garantimos que seu nome ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas o nome de quem autorizou não irá aparecer em nenhum momento. A identificação do seu instrumento preenchido será: Juiz 1, Juiz 2... e quando dos profissionais será identificado como: Profissional 1, Profissional 2, e assim sucessivamente.

Ressarcimento: Como o estudo poderá ser realizado sem necessidade de o participante se deslocar para executar a avaliação do instrumento, não haverá ressarcimento para custear qualquer tipo de despesas tanto dos pesquisadores quando dos participantes desta pesquisa. Contudo, caso você tenha, por algum motivo, que se deslocar para desenvolver o estudo, será feito o ressarcimento exclusivamente com transporte e alimentação.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof. Dra. Neide da Silva Knihns na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (47) 3721-3451 ou (47) 99845053; e-mail: neide.knihns@ufsc.br. Em caso de

denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Consentimento livre e esclarecido: Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que está possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

Data: ____/____/____.

Declaração de Responsabilidade do Pesquisador Principal: Declaro como pesquisador principal que todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS foram seguidas. Declaro que estarei cumprindo todas as exigências contidas na referida Resolução. Asseguro que todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram seguidas. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Pesquisador principal e responsável pelo desenvolvimento da pesquisa:

Professora, Doutora Neide da Silva Knihs

(Assinatura do pesquisador)

Data: ____/____/____.

APÊNDICE N – Terceira versão da tecnologia de cuidado

INSTRUMENTO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO (THx) ENTRE EQUIPE HOSPITALAR MULTIPROFISSIONAL DO THx E A EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO:		Data de Nascimento: / /	
RG:	CPF:	Sexo:	Idade:
Nome completo da mãe:		Nº Cartão Nacional de Saúde (CNS):	
Data do Transplante Hepático (THx): / /		Realizado Retransplante? () SIM () NÃO Se sim, qual a data? / /	
Etiologia da doença hepática pré transplante:			
Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outro		Escolaridade:	Peso: Altura:
Endereço:			
Número de telefone atualizado:			
Nome dos cuidadore(s):			
Número(s) de telefone atualizado(s) do(s) cuidadore(s):			
Há grau de parentesco entre paciente e cuidadores? () SIM () NÃO Se sim, qual? () Cônjuge () Filho(a) () Irmão(ã) () Outro, qual?			

MEDICAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS NO DOMICÍLIO

MEDICAMENTOS			MATERIAIS
Medicamento/Dosagem	Via de Administração/ Horário	Local de retirada	
			✓ Máscaras cirúrgicas descartáveis
			✓ Luvas de procedimento descartáveis
			✓ Glicosímetro
			✓ Fitas de glicemia
			✓ Lancetas de glicemia
			<u>Quando em uso de Insulina no domicílio:</u>
			✓ Seringas com agulha acoplada para aplicação de Insulina
			Outros materiais necessários listar abaixo:

CUIDADOS DOMICILIARES

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificação de sinais vitais e glicemia; ✓ Controle diário de peso e diurese; ✓ Uso correto de diversos medicamentos, incluindo imunossupressores e em alguns casos Insulina; ✓ Paciente e cuidadores precisam saber identificar sinais de infecção, rejeição do órgão e outras complicações e agravos que precisem de avaliação profissional; ✓ Realizar cuidados necessários com a ferida cirúrgica; ✓ Evitar aglomerações e contato com animais. Manter distância segura das demais pessoas. Restringir visitas a residência; ✓ Uso de máscara durante todo o período; ✓ Realizar exercício físico, conforme liberação médica; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados alimentares: <ul style="list-style-type: none"> * Consumir apenas alimentos cozidos, incluindo frutas, legumes e verduras. Mesmo que consumidos cozidos, devem ser lavados previamente; * Evitar o consumo de sal, açúcar, carnes vermelhas, alimentos gordurosos, enlatados, embutidos e conservas; * Bebidas abertas consumir em até 4 horas quando conservado em temperatura ambiente e em até 24 horas quando conservado na geladeira ✓ Realizar exposição ao sol no início da manhã e final da tarde, com uso de chapéu e protetor solar fator 30; ✓ Nenhuma vacina deverá ser tomada sem consentimento médico; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Não fazer uso de drogas lícitas ou ilícitas; ✓ Cuidados rígidos de higiene pessoal e domiciliar: <ul style="list-style-type: none"> * Lavagem frequente das mãos, banho diário, manter unhas aparadas e limpas, uso de roupas limpas e realização de higiene oral diária após todas as refeições; * Manter ambiente domiciliar limpo e arejado. Realizar a limpeza com panos úmidos, sem uso de vassoura e outros instrumentos que suspendam a sujeira. Trocar roupas de cama com frequência. <li style="text-align: center;">Outros cuidados necessários listar abaixo: _____ _____ _____ _____
--	---	--

Parte para preenchimento da Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático

Primeiro contato com a equipe de Atenção Primária à Saúde
Quando realizar: antes da alta hospitalar do paciente

Nome da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS): _____

1. Primeiro contato com a equipe da APS: Data: / /

Profissional que realizou o contato: _____

Forma de contato: () Telefone () E-mail () Aplicativo de Mensagens () Outra

Contato realizado com:

Nome do profissional: _____

Função na Unidade: _____

Equipe de referência: _____

Nome e contato (pelo menos um médico e um enfermeiro):

Médico(a): _____

Enfermeiro(a): _____

Outros profissionais: _____

Fornecido contato da equipe multiprofissional do transplante hepático (telefone, e-mail, e/ou outro) e profissional de referência para a equipe de APS?

() Sim () Não

2. Disponibilizada a ficha com identificação do paciente, necessidades de materiais, medicamentos e cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, como foi disponibilizada? () Impressa () E-mail () Outra, qual? _____

Se não, qual o motivo? _____

3. Informadas todas as necessidades de materiais? () Sim () Não

Se não, qual o motivo? _____

4. Há todos os materiais disponíveis? () Sim () Não

Se não, quais não estão disponíveis? _____

Como o paciente terá acesso aos materiais faltantes? _____

Segundo contato com a equipe de Atenção Primária à Saúde
Quando realizar: Na reavaliação, cerca de 10 dias após a alta hospitalar

Nome da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS): _____

1. Segundo contato com a equipe da APS: Data: / /

Profissional que realizou o contato: _____

Forma de contato: () Telefone () E-mail () Aplicativo de Mensagens () Outra

Contato realizado com:

Nome do profissional: _____

Função na Unidade: _____

2. Houve alterações nas necessidades de materiais? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi informado a equipe da APS? () Sim () Não

Se não foi informado, qual o motivo? _____

3. Houve alteração nas necessidades de cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi informado a equipe da APS? () Sim () Não

Se não foi informado, qual o motivo? _____

4. Houve alteração nos medicamentos que o paciente utilizará em domicílio?

() Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi informado a equipe da APS? () Sim () Não

Há previsão de reabastecimento dos materiais? () Sim () Não

Se sim, quais e quando? _____

5. Informadas todas as necessidades de cuidados domiciliares?

() Sim () Não

Se não, qual o motivo? _____

6. A unidade possui todas os medicamentos que o paciente irá utilizar em domicílio?

() Sim () Não

Se não, quais não possui? _____

Como o paciente terá acesso aos medicamentos faltantes? _____

Há previsão de reabastecimentos dos medicamentos? () Sim () Não

Se sim, quais e quando? _____

7. Agendada uma visita domiciliar para o paciente e família com a equipe da APS?

() Sim () Não

Se sim, qual a data? / /

Se sim, qual o nome e função do Profissional que realizará a visita?

Nome do Profissional: _____

Função na unidade: _____

Se não, qual o motivo? _____

8. Como será organizado o transporte para que o paciente compareça as consultas com a equipe multiprofissional do transplante? _____

9. Observações quanto as necessidades de acompanhamento pela APS / Resumo de alta (considerar informações essenciais): _____

Se não foi informado, qual o motivo? _____

5. Agendado uma segunda visita domiciliar com a equipe da APS? () Sim () Não

Se sim, qual a data? / /

Se sim, qual o nome e função do Profissional que realizará a visita?

Nome do Profissional: _____

Função na unidade: _____

Se não, qual o motivo? _____

6. Observações importantes e outras mudanças quanto as necessidades de acompanhamento pela APS: _____

Parte para preenchimento da Equipe de Atenção Primária à Saúde

Primeiro contato da equipe de Atenção Primária à Saúde com o paciente
Quando realizar: até três dias após a alta hospitalar

Contato da equipe multiprofissional do transplante hepático:

Telefone: _____

E-mail: _____

Profissional de referência: _____

A equipe da APS precisa verificar/avaliar no contato com o paciente se o mesmo desenvolve os cuidados domiciliares de maneira correta, possui adesão ao tratamento e/ou se há alguma dúvida.

Forma de contato: () Visita domiciliar () Paciente compareceu a unidade de APS

() Outra, qual? _____

1. Escutar ativamente as necessidades de saúde do paciente e do cuidador. Há alguma reclamação e/ou observação feita pelo paciente e/ou cuidador? () Sim () Não

Se sim, qual(is)? _____

2. Registrar sinais vitais no momento do contato:

Pressão arterial: _____ Temperatura: _____

Frequência cardíaca: _____ Frequência respiratória: _____

Dor: _____

3. Realizar exame físico rápido com foco no paciente cirúrgico. Assinale com um X caso encontre algum desses achados:

() Alteração na ausculta pulmonar, cardíaca e/ou abdominal

() Presença de som maciço na percussão abdominal

() Abdômen dolorido na palpação abdominal

() Sinais de infecção na ferida operatória

() Alterações nas eliminações vesico intestinais

() Edema de membros inferiores

() Alterações no pulso periférico e/ou panturrilhas

() Alterações na coloração da pele e escleróticas

Atenção: Caso tenha identificado alguns dos achados acima no exame físico, qual a conduta tomada? _____

Segundo contato da equipe de Atenção Primária à Saúde com o paciente
Quando realizar: Cerca de 10 dias após o primeiro contato da equipe de APS

A equipe da APS precisa novamente verificar/avaliar no contato com o paciente se o mesmo desenvolve os cuidados domiciliares de maneira correta, possui adesão ao tratamento e/ou se há alguma dúvida. Importante levar em consideração as mudanças informadas pela Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático.

Forma de contato: () Visita domiciliar () Paciente compareceu a unidade de APS

() Outra, qual? _____

1. Escutar ativamente as necessidades de saúde do paciente e do cuidador. Há alguma reclamação e/ou observação feita pelo paciente e/ou cuidador? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

2. Registrar sinais vitais no momento do contato:

Pressão arterial: _____ Temperatura: _____

Frequência cardíaca: _____ Frequência respiratória: _____

Dor: _____

3. Realizar exame físico rápido com foco no paciente cirúrgico. Assinale com um X caso encontre algum desses achados:

() Alteração na ausculta pulmonar, cardíaca e/ou abdominal

() Presença de som maciço na percussão abdominal

() Abdômen dolorido na palpação abdominal

() Sinais de infecção na ferida operatória

() Alterações nas eliminações vesico intestinais

() Edema de membros inferiores

() Alterações no pulso periférico e/ou panturrilhas

() Alterações na coloração da pele e escleróticas

Atenção: Caso tenha identificado alguns dos achados acima no exame físico, qual a conduta tomada? _____

4. Está armazenando e fazendo uso correto de todos os medicamentos? (Checar a prescrição médica e dar atenção especial ao uso dos Imunossuppressores)

4. Está armazenando e fazendo uso correto de todos os medicamentos? (Checar a prescrição médica e dar atenção especial ao uso dos Imunossupressores)

() Sim () Não

Se não, quais estão sendo usados e/ou armazenados de forma incorreta e como está sendo feito até o momento? _____

Se não, paciente orientado quanto ao uso e armazenamento correto do medicamento?

() Sim () Não

5. Apresenta registro correto dos controles diários de sinais vitais, diurese, peso e glicemia?

() SIM () NÃO

Se não, qual o motivo de não ter realizado? _____

Há algum resultado alterado? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

6. Apresenta dúvidas ou dificuldades quanto ao desenvolvimento dos cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi orientado quanto ao desenvolvimento correto? () Sim () Não

7. Como estão as condições de higiene do paciente e da casa:

() Excelente () Boa () Regular () Ruim.

Se regular ou ruim apontar o que observou: _____

8. Outras observações relevantes: _____

() Sim () Não

Se não, quais estão sendo usados /armazenados de forma incorreta e como está sendo feito até o momento? _____

Se não, paciente orientado quanto ao uso e armazenamento correto do medicamento?

() Sim () Não

5. Apresenta registro correto dos controles diários de sinais vitais, diurese, peso e glicemia?

() SIM () NÃO

Se não, qual o motivo de não ter realizado? _____

Há algum resultado alterado? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

6. Apresenta dúvidas ou dificuldades quanto ao desenvolvimento dos cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi orientado quanto ao desenvolvimento correto? () Sim () Não

7. Como estão as condições de higiene do paciente e da casa:

() Excelente () Boa () Regular () Ruim.

Se regular ou ruim apontar o que observou: _____

8. Outras observações relevantes: _____

APÊNDICE O – Versão final da tecnologia de cuidado

Parte para preenchimento da Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático

Primeiro contato com a equipe de Atenção Primária à Saúde
Quando realizar: antes da alta hospitalar do paciente

Nome da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS): _____

1. Primeiro contato com a equipe da APS: Data: / /

Profissional que realizou o contato: _____

Forma de contato: () Telefone () E-mail () Aplicativo de Mensagens () Outra

Contato realizado com:

Nome do profissional: _____

Função na Unidade: _____

Equipe de referência: _____

Nome e contato (pelo menos um médico e um enfermeiro):

Médico(a): _____

Enfermeiro(a): _____

Outros profissionais: _____

Fornecido contato da equipe multiprofissional do transplante hepático (telefone, e-mail, e/ou outro) e profissional de referência para a equipe de APS?

() Sim () Não

2. Disponibilizada a ficha com identificação do paciente, necessidades de materiais, medicamentos e cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, como foi disponibilizada? () Impressa () E-mail () Outra, qual? _____

Se não, qual o motivo? _____

3. Informadas todas as necessidades de materiais? () Sim () Não

Se não, qual o motivo? _____

4. Há todos os materiais disponíveis? () Sim () Não

Se não, quais não estão disponíveis? _____

Como o paciente terá acesso aos materiais faltantes? _____

Segundo contato com a equipe de Atenção Primária à Saúde
Quando realizar: Na reavaliação, cerca de 10 dias após a alta hospitalar

Nome da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS): _____

1. Segundo contato com a equipe da APS: Data: / /

Profissional que realizou o contato: _____

Forma de contato: () Telefone () E-mail () Aplicativo de Mensagens () Outra

Contato realizado com:

Nome do profissional: _____

Função na Unidade: _____

2. Houve alterações nas necessidades de materiais? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi informado a equipe da APS? () Sim () Não

Se não foi informado, qual o motivo? _____

3. Houve alteração nas necessidades de cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi informado a equipe da APS? () Sim () Não

Se não foi informado, qual o motivo? _____

4. Houve alteração nos medicamentos que o paciente utilizará em domicílio?

() Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi informado a equipe da APS? () Sim () Não

Há previsão de reabastecimento dos materiais? () Sim () Não

Se sim, quais e quando? _____

5. Informadas todas as necessidades de cuidados domiciliares?

() Sim () Não

Se não, qual o motivo? _____

6. A unidade possui todos os medicamentos que o paciente irá utilizar em domicílio?

() Sim () Não

Se não, quais não possui? _____

Como o paciente terá acesso aos medicamentos faltantes? _____

Há previsão de reabastecimentos dos medicamentos? () Sim () Não

Se sim, quais e quando? _____

7. Agendada uma visita domiciliar para o paciente e família com a equipe da APS?

() Sim () Não

Se sim, qual a data? / /

Se sim, qual o nome e função do Profissional que realizará a visita?

Nome do Profissional: _____

Função na unidade: _____

Se não, qual o motivo? _____

8. Como será organizado o transporte para que o paciente compareça as consultas com a equipe multiprofissional do transplante? _____

9. Observações quanto as necessidades de acompanhamento pela APS / Resumo de alta (considerar informações essenciais): _____

Se não foi informado, qual o motivo? _____

5. Agendado uma segunda visita domiciliar com a equipe da APS? () Sim () Não

Se sim, qual a data? / /

Se sim, qual o nome e função do Profissional que realizará a visita?

Nome do Profissional: _____

Função na unidade: _____

Se não, qual o motivo? _____

6. Observações importantes e outras mudanças quanto as necessidades de acompanhamento pela APS: _____

Parte para preenchimento da Equipe de Atenção Primária à Saúde

Primeiro contato da equipe de Atenção Primária à Saúde com o paciente
Quando realizar: até três dias após a alta hospitalar

Contato da equipe multiprofissional do transplante hepático:

Telefone: _____

E-mail: _____

Profissional de referência: _____

A equipe da APS precisa verificar/avaliar no contato com o paciente se o mesmo desenvolve os cuidados domiciliares de maneira correta, possui adesão ao tratamento e/ou se há alguma dúvida.

Forma de contato: () Visita domiciliar () Paciente compareceu a unidade de APS

() Outra, qual? _____

1. Escutar ativamente as necessidades de saúde do paciente e do cuidador. Há alguma reclamação e/ou observação feita pelo paciente e/ou cuidador? () Sim () Não

Se sim, qual(is)? _____

2. Registrar sinais vitais no momento do contato:

Pressão arterial: _____ Temperatura: _____

Frequência cardíaca: _____ Frequência respiratória: _____

Dor: _____

3. Realizar exame físico rápido com foco no paciente cirúrgico. Assinale com um X caso encontre algum desses achados:

() Alteração na ausculta pulmonar, cardíaca e/ou abdominal

() Presença de som maciço na percussão abdominal

() Abdômen dolorido na palpação abdominal

() Sinais de infecção na ferida operatória

() Alterações nas eliminações vesico intestinais

() Edema de membros inferiores

() Alterações no pulso periférico e/ou panturrilhas

() Alterações na coloração da pele e escleróticas

Atenção: Caso tenha identificado alguns dos achados acima no exame físico, qual a conduta tomada? _____

Segundo contato da equipe de Atenção Primária à Saúde com o paciente
Quando realizar: Cerca de 10 dias após o primeiro contato da equipe de APS

A equipe da APS precisa novamente verificar/avaliar no contato com o paciente se o mesmo desenvolve os cuidados domiciliares de maneira correta, possui adesão ao tratamento e/ou se há alguma dúvida. Importante levar em consideração as mudanças informadas pela Equipe Multiprofissional do Transplante Hepático.

Forma de contato: () Visita domiciliar () Paciente compareceu a unidade de APS

() Outra, qual? _____

1. Escutar ativamente as necessidades de saúde do paciente e do cuidador. Há alguma reclamação e/ou observação feita pelo paciente e/ou cuidador? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

2. Registrar sinais vitais no momento do contato:

Pressão arterial: _____ Temperatura: _____

Frequência cardíaca: _____ Frequência respiratória: _____

Dor: _____

3. Realizar exame físico rápido com foco no paciente cirúrgico. Assinale com um X caso encontre algum desses achados:

() Alteração na ausculta pulmonar, cardíaca e/ou abdominal

() Presença de som maciço na percussão abdominal

() Abdômen dolorido na palpação abdominal

() Sinais de infecção na ferida operatória

() Alterações nas eliminações vesico intestinais

() Edema de membros inferiores

() Alterações no pulso periférico e/ou panturrilhas

() Alterações na coloração da pele e escleróticas

Atenção: Caso tenha identificado alguns dos achados acima no exame físico, qual a conduta tomada? _____

4. Está armazenando e fazendo uso correto de todos os medicamentos? (Checar a prescrição médica e dar atenção especial ao uso dos Imunossuppressores)

4. Está armazenando e fazendo uso correto de todos os medicamentos? (Checar a prescrição médica e dar atenção especial ao uso dos Imunossupressores)

() Sim () Não

Se não, quais estão sendo usados e/ou armazenados de forma incorreta e como está sendo feito até o momento? _____

Se não, paciente orientado quanto ao uso e armazenamento correto do medicamento?

() Sim () Não

5. Apresenta registro correto dos controles diários de sinais vitais, diurese, peso e glicemia?

() SIM () NÃO

Se não, qual o motivo de não ter realizado? _____

Há algum resultado alterado? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

6. Apresenta dúvidas ou dificuldades quanto ao desenvolvimento dos cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi orientado quanto ao desenvolvimento correto? () Sim () Não

7. Como estão as condições de higiene do paciente e da casa:

() Excelente () Boa () Regular () Ruim.

Se regular ou ruim apontar o que observou: _____

8. Outras observações relevantes: _____

() Sim () Não

Se não, quais estão sendo usados /armazenados de forma incorreta e como está sendo feito até o momento? _____

Se não, paciente orientado quanto ao uso e armazenamento correto do medicamento?

() Sim () Não

5. Apresenta registro correto dos controles diários de sinais vitais, diurese, peso e glicemia?

() SIM () NÃO

Se não, qual o motivo de não ter realizado? _____

Há algum resultado alterado? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

6. Apresenta dúvidas ou dificuldades quanto ao desenvolvimento dos cuidados domiciliares? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se sim, foi orientado quanto ao desenvolvimento correto? () Sim () Não

7. Como estão as condições de higiene do paciente e da casa:

() Excelente () Boa () Regular () Ruim.

Se regular ou ruim apontar o que observou: _____

8. Outras observações relevantes: _____

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSPLANTE HEPÁTICO EM SANTA CATARINA: CARACTERIZAÇÃO E GERÊNCIA DO CUIDADO PARA A MELHORIA DO PROCESSO

Pesquisador: NEIDE DA SILVA KNIHS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 54900716.8.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.575.457

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_652108.pdf	18/05/2016 13:58:02		Aceito
Outros	RP_0305.docx	18/05/2016 13:57:39	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PR_0305.doc	03/05/2016 15:51:11	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TC_0305.docx	03/05/2016 15:50:59	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Outros	DC_HS.pdf	03/05/2016 13:14:37	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Outros	DC_HU.pdf	03/05/2016 13:14:07	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Folha de Rosto	FL_2502.docx	25/02/2016 10:43:34	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito

Situação do Parecer:


Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO B – Comprovante de aceite para publicação do artigo na revista enfermagem em foco

← [EF] Decisão editorial

 Sra Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti <revista.cofen@gmail.com>
>
Sáb, 15/05/2021 16:33
Para: Você
Cc: Neide da Silva Knihs; Laísa Fischer Wachholz; Ariadne Matzembacher da Silva; Sibeile Maria Schuantes Paim; Marisa da Silva Martins

Estimados Autores,

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à revista Enfermagem em Foco, "TECNOLOGIAS DE CUIDADO CAPAZES DE SUBSIDIAR SEGURANÇA NO CONTEXTO DOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS".

A decisão é: Aceito para publicação (V.12, N.4. 2021).

Com o objetivo de potencializar a divulgação da revista, pedimos a todos os autores que insiram o manuscrito nos seus currículos lattes, como Artigo Aceito para Publicação.

Solicitamos, ainda, que sejam efetuadas, até dia 18/05/2021, revisões nos metadados da submissão do artigo em nosso portal, atualizando-os conforme a versão final do artigo aceito. Pedimos que sejam conferidas as seguintes informações:

- Nos metadados, as palavras não podem estar todas em caixa alta (título do artigo, nome dos autores, instituição/afiliação);
- Verificar se o título está conforme a última versão do artigo aceito;
- Verificar se os nomes e sobrenomes estão corretos e completos;



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: NFR 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático**, o qual foi desenvolvido pela aluna Suyan Sens, este traz contribuições importantes para o processo de transplante de órgãos no Brasil, em especial no contexto do transplante de fígado por apresentar uma tecnologia de cuidado leve-dura, a qual irá apoiar família, paciente e equipe de saúde no processo de transição de cuidado pós transplante.

No que se refere a relevância do estudo, destaca-se, a visualização do panorama de desenvolvimento tecnológico no cenário dos transplantes de órgãos, o planejamento eficiente da transição do cuidado e o melhor gerenciamentos dos cuidados domiciliares pós-transplante, evitando complicações e melhorando a sobrevida e qualidade de vida do paciente submetido ao transplante hepático.

Por fim, o presente estudo apresenta oportunidade de promover melhorias na comunicação entre as equipes de saúde, favorecendo a continuidade e integralidade do cuidado e estimulando a adesão do paciente ao tratamento pós-transplante, proporcionando melhores práticas de cuidado.

Florianópolis, 02 de setembro de 2021.

Orientadora: Prof^{fa}. Dra. Neide da Silva Knihs