

Subconjunto terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador

ICNP® terminology subset for people with chronic kidney disease under conservative treatment

Subconjunto terminológico CIPE® para personas con enfermedad renal crónica en tratamiento conservador

Harlon França de Menezes¹  <https://orcid.org/0000-0001-9884-6511>

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho¹  <https://orcid.org/0000-0001-6600-6630>

Rosana Moreira de Sant'Anna¹  <https://orcid.org/0000-0001-7817-1895>

Tatyana Lós de Melo Matos²  <https://orcid.org/0000-0001-9098-7889>

Isabele Silva dos Santos³  <https://orcid.org/0000-0003-0735-4904>

Ana Beatriz Pereira da Silva³  <https://orcid.org/0000-0001-8339-6482>

Cleide Gonçalves Rufino⁴  <https://orcid.org/0000-0001-7600-5586>

Richardson Augusto Rosendo da Silva³  <https://orcid.org/0000-0001-6290-9365>

Como citar:

Menezes HF, Camacho AC, Sant'Anna RM, Matos TL, Santos IS, Silva AB, et al. Subconjunto terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE01403.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0014033>



Descritores

Tratamento conservador; Processo de enfermagem; Estudo de validação; Insuficiência renal crônica; Terminologia padronizada em enfermagem

Keywords

Conservative treatment; Nursing process; Validation study; Renal insufficiency, chronic; Standardized nursing terminology

Descriptorios

Tratamiento conservador; Proceso de enfermería; Estudio de validación; Insuficiencia renal crónica; Terminología normalizada de enfermería

Submetido

22 de Julho de 2022

Aceito

16 de Maio de 2023

Autor correspondente

Harlon França de Menezes
E-mail: harlonmenezes@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Camilla Takao Lopes
(<https://orcid.org/0000-0002-6243-6497>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Realizar a validação de conteúdo dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador.

Métodos: Estudo metodológico, que seguiu as orientações do método brasileiro, com validação de conteúdo conduzida pela técnica Delphi e realizado com 67 enfermeiros especialistas. Foram avaliados 123 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 215 intervenções de enfermagem distribuídos pelos modos adaptativos do modelo teórico de adaptação de Callista Roy. Para a avaliação do grau de concordância quanto ao significado e utilização clínica, entre os especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo aceitos os enunciados que apresentaram índice $\geq 0,80$.

Resultados: Após duas rodadas Delphi, foram validados 117 diagnósticos/resultados e 199 intervenções de enfermagem. Dentre os diagnósticos, 70 (60%) foram classificados no Modo Fisiológico, 19 (16%) no Modo de Autoconceito, 17 (14%) Modo de Função na Vida Real, e 11 (10%) no Modo de Interdependência de Callista Roy. Dentre os enunciados de diagnósticos mais prevalentes, estiveram: "Pressão Arterial, Alterada", "Edema Periférico", "Retenção de Líquidos", "Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético", "Adaptação, Prejudicada", "Déficit de Autocuidado" e "Acesso a Tratamento, Prejudicado". As intervenções de enfermagem válidas sofreram mudanças na redação.

Conclusão: O desenvolvimento do subconjunto terminológico da CIPE® de acordo com o modelo teórico adotado, mostrou-se válido quanto ao conteúdo para o cuidado das pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador por meio de planos de cuidados claros e diretos.

Abstract

Objective: To carry out content validity of the statements of International Classification for Nursing Practice (ICNP®) terminology subset diagnoses, outcomes and nursing interventions for people with chronic kidney disease on conservative treatment.

Methods: A methodological study, which followed the Brazilian method guidelines, with content validity conducted by the Delphi technique and carried out with 67 expert nurses. A total of 123 nursing diagnosis/outcome statements and 215 nursing intervention statements, distributed by Callista Roy's adaptation model of nursing modes were assessed. To assess the degree of agreement regarding the meaning and clinical use among experts, the Content Validity Index (CVI) was used, accepting statements that presented an index ≥ 0.80 .

¹Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

²Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁴Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Results: After two Delphi rounds, 117 diagnoses/outcomes and 199 nursing interventions were validated. Of the diagnoses, 70 (60%) were classified in Physiological Mode, 19 (16%) in Self-Concept Mode, 17 (14%) in Real-Life Function Mode, and 11 (10%) in Callista Roy's Interdependence Mode. Among the most prevalent diagnostic statements were: "Altered Blood Pressure", "Peripheral Oedema", "Fluid Retention", "Lack of Knowledge of Dietary Regime", "Impaired Adaptation", "Self-Care Deficit" and "Impaired Access to Treatment". Valid nursing interventions underwent wording changes.

Conclusion: The development of an ICNP® terminology subset according to the adopted theoretical model proved to be valid in terms of content for the care of people with chronic kidney disease undergoing conservative treatment through clear and directive care plans.

Resumen

Objetivo: Realizar la validación de contenido de los enunciados de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería del subconjunto terminológico de la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería (CIPE®) para personas con enfermedad renal crónica en tratamiento conservador.

Métodos: Estudio metodológico, que siguió las instrucciones del método brasileño, con validación de contenido conducida por el método Delphi y realizado con 67 enfermeros especialistas. Se evaluaron 123 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería y 215 intervenciones de enfermería distribuidos por los modos adaptativos del modelo teórico de adaptación de Callista Roy. Para la evaluación del nivel de concordancia con relación al significado y utilización clínica por parte de los especialistas, se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC), donde se aceptaron los enunciados que presentaron índice $\geq 0,80$.

Resultados: Después de dos rondas Delphi, se validaron 117 diagnósticos/resultados y 199 intervenciones de enfermería. Entre los diagnósticos, 70 (60 %) se clasificaron dentro del Modo fisiológico, 19 (16 %) en el Modo de autoconcepto, 17 (14 %) en el Modo de rol y 11 (10 %) en el Modo interdependiente de Callista Roy. Los enunciados de diagnósticos más prevalentes fueron: "presión arterial, alterada", "edema periférico", "retención de líquidos", "falta de conocimiento sobre régimen dietético", "adaptación, perjudicada", "déficit de autocuidado" y "acceso al tratamiento, perjudicado". Las intervenciones de enfermería válidas sufrieron cambios de redacción.

Conclusión: De acuerdo con el modelo teórico adoptado, la elaboración del subconjunto terminológico de la CIPE® demostró ser válida en cuanto al contenido para el cuidado de las personas con enfermedad renal crónica en tratamiento conservador por medio de planes de cuidados claros y directivos.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública global e tem sido progressivamente mais comum em países desenvolvidos e em desenvolvimento, tendo como principais fatores de risco o diabetes e a hipertensão arterial sistêmica.⁽¹⁾ A DRC pode ser classificada em cinco estágios progressivos com base na Taxa de Filtração Glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min/1,73m², ou por marcadores de danos nos rins, ou ambos, com duração de pelo menos três meses.⁽²⁾

O Brasil enfrenta essa realidade, já que é apontada a progressão na prevalência de DRC na população, o que demanda a necessidade de planejamento da assistência, bem como a efetividade do tratamento, e o necessário apoio ao enfrentamento da problemática.⁽³⁾ Portanto, frente ao eminente colapso, as autoridades de saúde têm investido em programas voltados ao estabelecimento precoce de diagnósticos da doença, facilitando o encaminhamento do paciente para a atenção médica, e consequentemente retardando a progressão da doença para a fase terminal, quando o tratamento dialítico é arbitrária.⁽⁴⁾

O tratamento conservador é identificado como orientador do cuidado devido a possibilidade de melhoras relacionadas à qualidade de vida de pacientes

e familiares que convivem com a doença e seus agravos, por meio de estratégia de prevenção e minimização de seus efeitos.⁽⁵⁾ É durante este período que a pessoa precisa se adaptar às novas modificações no seu hábito de vida, incluindo o tratamento medicamentoso, nutricional e emocional com a nova condição. Nesse contexto, é preciso avaliar as interações e respostas aos estímulos oriundos do ambiente já que a pessoa é um sistema adaptativo e holístico e, diante da necessidade de respostas, mecanismos de enfrentamento são acionados, conforme preconiza o Modelo de Adaptação de Roy (MAR). Portanto, é preciso contribuir efetivamente para a reabilitação e qualidade de vida de pessoas em tratamento conservador.⁽⁶⁾

Desta forma, é necessário às equipes de saúde traçar estratégias de vigilância e acompanhamento de pacientes a fim de preservar ao máximo a função renal. Entre os componentes da equipe, o enfermeiro possui conhecimento necessário para estabelecer a correlação entre a pesquisa, a educação, a prática assistencial e a gestão através dos avanços tecnológicos e evidências científicas relativas ao cuidado.⁽⁷⁾

Um instrumento que pode subsidiar o cuidado de maneira adequada pela equipe de Enfermagem são os subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Tais instrumentos são compostos pelos enunciados de diagnósticos/resultados (DE/RE) e intervenções

de enfermagem (IE). A CIPE[®] direciona o cuidado por grupos específicos de pessoas, e utiliza termos e estruturas de eixos. Trata-se de um sistema de linguagem padronizada que representa a prática de enfermagem mundial e que proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem.^(8,9)

Contudo, poucos são os estudos que correlacionam os DE/RE e IE voltados as pessoas com DRC em tratamento conservador com a utilização de sistemas de classificação, sendo que a maioria está voltada a pacientes colostomizados, vítimas de violência doméstica, cuidados a mulher e a criança no processo de amamentação, paciente prostatectomizado, idosos comunitários, cuidados paliativos, e pessoas hospitalizadas com a síndrome da imunodeficiência adquirida, verificando-se assim uma lacuna de estudos referentes a esse grupo, fato este que justifica a necessidade desta pesquisa.⁽¹⁰⁾ Ademais, um estudo realizado em 2013 apontou um conjunto composto apenas de diagnósticos de enfermagem para pessoas em estágio cinco da DRC, estágio esse no qual os rins já não são capazes de manter seu funcionamento básico, sendo necessário o início de uma terapia renal substitutiva.⁽¹¹⁾

Assim, o estudo presente se mostra inovador ao responder a lacuna de um subconjunto voltado para pessoas com DRC em tratamento conservador, fase esta na qual podem-se valorizar medidas clínicas que posterguem o início de algum tratamento invasivo, como também, no incentivo para a educação em saúde nesse cenário. O subconjunto mostra-se como uma oportunidade sistemática e bem desenvolvida na promoção do que se sabe sobre a prática de enfermagem e a melhor forma de demonstrar melhorias nos desfechos clínicos.

Diante disso, este estudo tem por objetivo realizar a validação de conteúdo dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE[®] para pessoas com DRC em tratamento conservador.

Métodos

Trata-se de estudo metodológico, desenvolvido em 2021, que consta do último passo de um projeto

maior, que objetivou validar um subconjunto terminológico seguindo as etapas pautadas no método brasileiro: 1) Identificação de termos relacionados com base na literatura; 2) Mapeamento dos termos identificados na literatura com os termos da CIPE[®], versão 2019/2020; 3) Construção dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; 4) Estruturação do subconjunto terminológico; e 5) Validação de conteúdo dos enunciados, que consiste na avaliação do significado e utilidade para a prática.^(12,13)

A base empírica utilizada foi o subconjunto terminológico da CIPE[®] estruturado para pessoas com DRC em tratamento conservador e se refere a um recorte de tese de doutorado do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense.⁽¹⁴⁾ A partir de terminologia especializada de enfermagem construída obtiveram-se 957 termos acerca do tratamento conservador da doença renal crônica, que possibilitou a construção dos enunciados.⁽¹⁵⁾

Tal subconjunto foi revisado e atualizado, sendo constituído por 123 DE/RE e 215 IE, distribuídos nos modos adaptativos do Modelo de Adaptação de Roy: Modo Fisiológico (Oxigenação, Nutrição, Eliminação, Atividade/Repouso, Proteção, Sentidos, Fluídos/Eletrólitos, Função Endócrina e Neurológica), Modo de Autoconceito, Modo de Função/desempenho de papel e o Modo de Interdependência.⁽¹⁶⁾ Tal modelo foi adotado para compor a construção, organização e subsequente estruturação do subconjunto terminológico. Foram construídas definições operacionais a partir dos enunciados dos DE. Tais definições se referem ao modo de avaliação dos DE, que foram elaboradas concomitantemente a criação dos DE. Como exemplo: “Função Renal, Prejudicada: Perda gradativa da estrutura e função renal, resultando em perda progressiva das funções fisiológicas dos rins. O diagnóstico pode ser realizado por meio de exames laboratoriais rotineiros, como a dosagem de creatinina sanguínea e a taxa de filtração glomerular”.

Foi utilizada a técnica Delphi, com consulta aos enfermeiros especialistas sobre a proposta dos enunciados do subconjunto, sendo necessárias no mínimo duas rodadas para atingir o consenso.⁽¹⁷⁾ Para tanto,

selecionou-se enfermeiros especialistas cadastrados na Plataforma Lattes, mantida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Brasil. Para realizar a busca, utilizou-se o termo por assunto “doença renal crônica” e foram optados os filtros seguintes filtros: Formação Acadêmica/Titulação: Todas; País: Brasil; Região/UF: Todas; Atuação Profissional: Grande Área: Ciências da Saúde; Área: Enfermagem; Subárea: Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso; Especialidade: Todas. A busca inicial foi composta de 185 enfermeiros.

Os critérios de inclusão adotados foram: enfermeiros com titulação mínima de mestre; que trabalhassem com diagnósticos de enfermagem e com a CIPE® e/ou tivessem como foco a DRC na assistência, no ensino e/ou na pesquisa. Para o cálculo da amostra de especialistas, foi utilizada a seguinte fórmula: $n = Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / e^2$, onde “ $Z^2 \cdot p \cdot (1-p)$ ” = nível de confiança adotado; “ p ” = proporção esperada dos especialistas; e “ e ” = diferença de proporção aceitável em relação ao que seria esperado. Adotou-se o nível de confiança de 95% ($Z^2 \cdot p \cdot (1-p) = 1,96$), proporção esperada de 85% dos especialistas e um erro amostral de 15%, obtendo-se amostra ideal de 22 especialistas.⁽¹⁸⁾

Considerando-se a dificuldade de retorno dos especialistas em estudos de validação, optou-se por convidar um número maior. O contato foi feito mediante envio de carta-convite via correio eletrônico, junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos instrumentos no formato *online* dos formulários do *Google* Documentos, com as seguintes informações: caracterização dos participantes e o instrumento de validação contendo os enunciados de DE/RE e IE dispostos segundo o Modelo de Adaptação de Roy (MAR).

Após o refinamento dos critérios estabelecidos, foram convidados 67 enfermeiros para participarem da validação, obtendo-se um retorno de 42 na primeira rodada e 25 na segunda. Cumpre salientar que estas duas rodadas foram conduzidas pelo pesquisador principal junto a uma equipe de pesquisadores experientes no objeto em questão.

O instrumento foi enviado para avaliação item a item, e cada enfermeiro especialista opinou por manter, inserir, alterar ou excluir itens, além de fazer uma

avaliação da pertinência dos elementos. Foi definida a estabilidade nas respostas por meio do grau de concordância entre os especialistas, sendo utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), determinado pela soma das concordâncias dos itens “3” e “4”. O IVC é definido na fórmula: $IVC = \sum \text{respostas “3” e “4”} / \sum \text{respostas}$. Considerou-se validados os itens que obtiveram concordância de, no mínimo, $IVC \geq 0,80$.^(19,20)

No instrumento de validação dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, os enfermeiros peritos emitiram concordância assinalando um “x” em uma escala do “tipo Likert” contendo: 1) Nada pertinente; 2) Pouco pertinente; 3) Pertinente e 4) Muito pertinente”. Além disso, preencheram sugestões para a escrita dos enunciados no que se refere à utilização desses na prática clínica.

Propôs-se que cada rodada tivesse duração de até 30 dias. A fim de lembrar e apoiar os enfermeiros nesta etapa, utilizou-se como estratégia o envio de e-mails semanais para os especialistas. Cada enfermeiro forneceu suas respostas e análise em uma planilha no software Excel®. O resultado da rodada anterior era informado ao grupo na avaliação da nova versão, que incluía as alterações propostas.

Após a devolução dos instrumentos, os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® 2010. Por fim, realizou-se um compilado dos enunciados DE/RE e IE válidos, organizados em quadros.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal Fluminense, recebendo o número do parecer: 3.798.213 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 08642919.1.0000.5243).

Resultados

Os enunciados foram submetidos à validação de conteúdo por enfermeiros especialistas participantes das duas rodadas, que eram em sua maioria do sexo feminino (95%), com idade entre 40 e 45 anos (65%), residentes no Sudeste do Brasil (58%), atuando no ensino superior (80%), com titulação de mestre (55%). Após a 2ª rodada, todos os diagnósticos/resultados apresentaram o IVC de 1,0, totalizando 117, conforme apresentado no

Quadro 1. Dentre os diagnósticos, 70 (60%) foram classificados no Modo Fisiológico, já que apresenta cinco necessidades e aos complexos processos: “Oxigenação” com dois diagnósticos, “Nutrição” com seis diagnósticos, “Eliminação” com 10 diagnósticos, “Atividade e Repouso” com sete diagnósticos, “Proteção” com 12 diagnósticos, “Sentidos” com seis diagnósticos, “Fluidos e Eletrólitos” com 18 diagnósticos, “Função Endócrina” com cinco diagnósticos e “Função Neurológica” com quatro diagnósticos. No Modo de Autoconceito, 19 (16%) diagnósticos foram alocados, no Modo de Função na Vida Real 17 (14%) foram alocados e, por fim,

no Modo de Interdependência, 11 (10%) diagnósticos foram alocados. Dentre os diagnósticos/resultados eliminados, pode-se citar como exemplos “Risco de Úlcera de Pé Diabético”, “Risco de Violência”, “Vertigem Postural”, “Incontinência Urinária de Urgência” e “Dor no Peito”, e sugestões foram dadas para alocação de enunciados nos Modos Adaptativos previamente estabelecidos. Dos enunciados de intervenções de enfermagem propostos, foram validados 199 enunciados, onde também ocorreu sugestões na redação das mesmas, os quais apresentam um IVC de 1,0 após a 2ª rodada (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem de acordo com os modos adaptativos

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
MODO FISIOLÓGICO	
Oxigenação	
Dispneia Funcional/Dispneia, Ausente; Tosse/Tosse, Ausente.	Examinar condições pulmonares; Auscultar os sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuídas ou ausentes e a presença de ruídos adventícios; Anotar movimentos do tórax, observando simetria, uso de músculos acessórios e retrações musculares, supraclaviculares e intercostais.
Nutrição	
Apetite, Diminuído/Apetite, Positivo; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada/Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Melhorada; Comportamento de Ingestão de Alimentos, Compulsivo/Comportamento de Ingestão de Alimentos, Melhorado; Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético/Conhecimento sobre Regime Dietético Melhorado; Risco de Condição Nutricional, Prejudicada/Condição Nutricional, Positiva; Peso, Prejudicado/Peso, nos Limites Normais;	Avaliar dados antropométricos; Investigar queixas acerca da alimentação; Questionar sobre a deglutição; Observar se paciente usa prótese dentária; Orientar quanto à necessidade de uma rotina diária de cuidado oral; Orientar a pessoa a escovar os dentes, as gengivas e a língua; Recomendar uma alimentação saudável; Investigar preferências alimentares da pessoa; Monitorar a mucosas, a turgescência da pele; Avaliar ingestão hídrica insuficiente; Acompanhar evolução de dados do paciente: peso em todas as consultas.
Eliminação	
Baixo Débito de Líquidos/Débito de Líquidos, Melhorado; Desequilíbrio de Líquidos/Equilíbrio de Líquidos (ou Balanço Hídrico), nos Limites Normais; Retenção de Líquidos/Volume de Líquidos, Eficaz; Náusea/Náusea, Ausente; Constipação/Função do Sistema Gastrointestinal, Eficaz; Risco de Constipação/Função do Sistema Gastrointestinal, Eficaz; Dor durante a Micção (ou Disúria), Frequentemente/Dor durante a Micção (ou Disúria), Ausente; Frequência Urinária, Diminuída/Frequência Urinária, Normal; Eliminação Urinária, Diminuída/Eliminação Urinária, Melhorada; Proteinúria/Função do Sistema Urinário, Eficaz.	Investigar controle intestinal; Instruir a pessoa a evitar reter a urina, urinando sempre que tiver vontade; Incentivar a pessoa manter sempre com uma higiene pessoal adequada; Identificar os riscos para o desenvolvimento de obstipação; Investigar ingestão insuficiente de água; Questionar dor ao urinar; Avaliar sinais de hipovolemia, como sangramentos, diarreias, vômitos e outras perdas; Averiguar sinais de baixo débito cardíaco; Investigar baixa ingestão alimentar; Procurar sinais de desidratação e má perfusão tecidual; Avaliar o exame de urina de 24 horas; Avaliar exames laboratoriais; Monitorar exames laboratoriais, atentando para distúrbios eletrolíticos.
Atividade e Repouso	
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício Físico, Prejudicada/Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício Físico, Melhorada; Hipoatividade/Tolerância à Atividade Relacionada a Processo Patológico, Eficaz; Fadiga/Fadiga, Reduzida; Cãibra nas Pernas/Cãibra nas Pernas, Melhorada; Risco de Queda/Controle do Risco de Queda; Sono, Prejudicado/Sono, Adequado; Desconforto/Conforto, Melhorado.	Monitorar a satisfação da pessoa com o controle da dor, a intervalos específicos; Identificar fatores que desencadeiam a fadiga; Orientação da prática de atividade física; Supervisionar polifarmácia e da subprescrição de medicamentos; Reforçar uma alimentação saudável; Incentivar mudanças no estilo de vida; Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda; Verificar o uso de diuréticos, laxantes; Avaliar padrão de sono; Investigar costumes de horários de sono; Avaliar prescrição médica acerca de medicamentos que podem alterar o sono e provocar sonolência; Questionar sobre interrupções do sono.

Continua...

Continuação.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Proteção	
<p>Capacidade para Proteção da Pele, Prejudicada/Capacidade para Proteção da Pele, Eficaz; Integridade da Pele, Prejudicada/Integridade da Pele, Melhorada; Pele, Seca/Pele, Seca, Melhorada; Risco de Integridade da Pele, Prejudicada/Controle do Risco de Integridade da Pele; Prurido/Prurido, Melhorado; Regime de Imunização, Prejudicado/Regime de Imunização, Melhorado; Dentição, Prejudicada/Dentição, Melhorada; Hipertemia/Termorregulação, Positiva; Exposição a Contaminação/Exposição a Contaminação, Diminuída; Risco de Infecção Urinária/Controle do Risco de Infecção Urinária; Susceptibilidade a Infecção/Controle da Infecção; Inflamação, Crônica/Inflamação, Crônica, Melhorada.</p>	<p>Registrar no prontuário as alergias; Avaliar prescrição médica a fim de avaliar interações medicamentosas; Manter a hidratação da pele; Identificar sinais como pele fria, edema e congestão pulmonar; Observar pulso periférico; Monitorar ressecamento e umidade excessivo da pele; Monitorar a cor da pele; Monitorar a temperatura da pele; Orientar a não utilizar medicamentos sem receita médica.</p>
Sentidos	
<p>Dor, Aguda/Dor, Reduzida; Dor, Crônica/Dor, Reduzida; Dor Musculoesquelética/Dor Musculoesquelética, Melhorada; Percepção Sensorial, Prejudicada: Auditiva/ Percepção Sensorial, Melhorada; Percepção Sensorial, Prejudicada: Visual/Percepção Sensorial, Melhorada; Percepção Tátil, Prejudicada/Percepção Tátil, Eficaz.</p>	<p>Incentivar o repouso em ambiente com pouca luminosidade e silêncio; Realizar um levantamento abrangente da dor de modo a incluir o local, as características, o início/duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes; Assegurar a pessoa os cuidados precisos de analgesia; Avaliar com a pessoa e a equipe de cuidados de saúde a eficácia de medidas de controle da dor que tenham sido utilizadas; Encorajar o monitoramento da própria dor e a interferir adequadamente; Avaliar necessidade de avaliação neurológica; Promover o uso do medicamento prescrito; Controlar doenças de base; Discutir medidas para evitar acidentes no domicílio; Encaminhar para o Serviço de Otorrino; Encaminhar para serviço de Oftalmologia; Averiguar causas para a perda da sensibilidade.</p>
Fluidos e Eletrólitos	
<p>Risco para Pressão Arterial, Alterado/Controle da Pressão Arterial; Risco de Arritmia/Arritmia, Ausente; Volume de Líquidos, Prejudicado/Volume de Líquidos, Eficaz; Hipervolemia/Equilíbrio de Líquidos (ou Balanço Hídrico), nos Limites Normais; Edema Periférico/Edema Periférico, Ausente; Presença de Hiperfosfatemia/Equilíbrio de Eletrólitos, Melhorado; Presença de Hipernatremia/Equilíbrio de Eletrólitos, Melhorado; Presença de Hiperpotassemia/Equilíbrio de Eletrólitos, Melhorado; Presença de Hipocalcemia/Equilíbrio de Eletrólitos, Melhorado; Presença de Hipofosfatemia/ Equilíbrio de Eletrólitos, Melhorado; Risco de Desequilíbrio de Eletrólitos/Equilíbrio de Eletrólitos, Melhorado; Acidose Metabólica, Presente/Equilíbrio Ácido-Base, Melhorado; Função Renal, Prejudicada/Função Renal, Eficaz; Função Cardíaca, Prejudicada/Função Cardíaca, Eficaz; Pressão Arterial, Alterada/Pressão Arterial, nos Limites Normais; Débito Cardíaco, Prejudicado/Débito Cardíaco, Eficaz; Risco de Função Cardíaca, Prejudicada/Função Cardíaca, Eficaz; Risco de Desequilíbrio de Volume de Líquido/Controle de Volume de Líquidos;</p>	<p>Orientar quanto ao uso de diuréticos e de anti-inflamatórios; Estimular mudança dietética com frutas e legumes; Observar hipercalemia; Acompanhar creatinina sérica a cada consulta; Controlar volume de líquidos ganhos; Avaliar função renal; Avaliar ingestão de sódio; Investigar perda de água em grande quantidade; Avaliar dosagem de cálcio sérico e cálcio ionizado, fósforo, PTH, calcitriol; Avaliar reposição de cálcio com a equipe médica; Informar a pessoa dos valores normais da pressão arterial; Monitorar níveis de eletrólitos séricos; Identificar possíveis causas dos desequilíbrios eletrolíticos; Monitorar náuseas, vômitos e diarreia; Identificar tratamentos capazes de alterar o estado eletrolítico; Buscar por sintomas de uremia; Avaliar o controle do tratamento medicamentoso; Avaliar necessidade de hidratação; Encaminhar ao serviço de Nutrição para a adequação do regime dietético.</p>
Função Neurológica	
<p>Memória, Prejudicada/Memória, Eficaz; Aprendizagem, Prejudicada/Aprendizagem, Melhorada; Comunicação, Prejudicada/Comunicação, Eficaz; Vertigem Postural (Tontura)/Vertigem Postural (Tontura), Ausente.</p>	<p>Avaliar estado mental, nível de desenvolvimento e capacidade cognitiva; Avaliar o estado psicológico; Avaliar a comunicação sobre os cuidados do tratamento conservador; Averiguar a aprendizagem cognitiva da pessoa quanto a sua saúde; Avaliar barreiras na comunicação no cotidiano da pessoa; Ouvir a pessoa e família atentivamente e responder de modo simples e compreensível; Garantir que a pessoa compreenda as orientações fornecidas acerca do seu estado de saúde; Permitir que a pessoa evidencie suas expectativas acerca da sua condição de saúde; Instituir medidas que proporcionem a memorização do tratamento da pessoa; Identificar sinais e sintomas antes da vertigem.</p>
Função Endócrina	
<p>Automonitoramento da Glicose Sanguínea, Prejudicado/Automonitoramento da Glicose Sanguínea, Melhorado; Hiperglicemia/Nível de Glicose Sanguínea, nos Limites Normais; Hipoglicemia/Nível de Glicose Sanguínea, nos Limites Normais; Risco para Glicose Sanguínea, Alterado/Nível de Glicose Sanguínea, nos Limites Normais; Hipovitaminose, Presente/Hipovitaminose, Melhorada.</p>	<p>Incentivar higiene das mãos; Educar quanto aos materiais perfurocortantes e seu descarte; Orientar quanto a calibração do aparelho e cuidados gerais; Orientar sobre o tratamento da hipertensão e diabetes; Avaliar os exames de glicemia; Pesquisar sobre o regime de alimentação; Acompanhar evolução de dados do paciente: peso em todas as consultas; Orientar sobre as medidas de redução do peso; Calcular IMC nas consultas; Avaliar controle insuficiente do diabetes; Avaliar sinais de hiperglicemia e de hipoglicemia.</p>

Continua...

Continuação.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
MODO AUTOCONCEITO	
<p>Autoimagem, Negativa/Autoimagem, Positiva; Estigma/Estigma, Reduzido; Desempenho Sexual, Prejudicado/Desempenho Sexual, Melhorado; Ansiedade/Ansiedade, Reduzida; Autoestima/Autoestima, Positiva; Crença Espiritual, Conflituosa/Crença Espiritual, Melhorada; Adaptação, Prejudicada/Adaptação, Melhorada; Comportamento, Agressivo/Comportamento Agressivo, Ausente; Desesperança/Esperança, Melhorada; Dificuldade de Enfrentamento da Doença/Dificuldade de Enfrentamento da Doença, Reduzido; Humor, Deprimido/Humor Deprimido, Diminuído; Falta de Resiliência/Resiliência, Melhorada; Sofrimento/Sofrimento, Reduzido; Tristeza/Tristeza, Reduzida; Choro, Presente/Choro, Ausente; Angústia Espiritual/Angústia Espiritual, Diminuída; Medo da Morte/Medo da Morte, Diminuído; Medo de Abandono/Medo de Abandono, Diminuído; Medo de Representar uma Carga para os Outros/Medo de Representar uma Carga para os Outros, Diminuído.</p>	<p>Identificar o sofrimento; Avaliar expressão de culpa; Estabelecer integração com pessoas significativas; Avaliar expressão de raiva ou desespero; Avaliar as expectativas da pessoa; Ouvir queixas que possibilitam a ansiedade; Estimular a autoconfiança; Ajudar a pessoa a adaptar-se às suas incapacidades; Ouvir atentamente as expectativas da pessoa; Definir atividades para seu autocuidado; Reconhecer situações em que a pessoa possa autogerir seu tratamento; Avaliar relações familiares; Avaliar nível de escolaridade; Reforçar presença nas consultas; Manter respeito e deixar a pessoa discursar sobre seus motivos; Avaliar ajuda de outros profissionais para melhor manejo da situação; Promover boa interação; Criar um ambiente seguro para a pessoa; Despertar sentimentos de esperança; Conhecer os valores da religião para a pessoa; Questionar os motivos para sua crença desmotivada; Promover medidas para a integração religião e cuidados em saúde; Identificar motivos que levam a dificuldade do seguimento; Avaliar insatisfação no tratamento; Promover medidas multiprofissionais que contribuam para melhora da imagem corporal; Avaliar medidas possíveis para melhora da imagem corporal na comunidade; Promover trabalho biopsicossocial com pessoa e família; Envolver o parceiro sexual no tratamento; Fornecer informações sobre o tratamento, que sejam adequadas para cada paciente, considerando o nível cultural de cada um e o quanto a pessoa deseja ser informado; Valorizar a higiene pessoal para melhor qualidade de vida; Promover adaptação a novos estilos de vida; Avaliar crenças, atitudes e valores da pessoa e família; Avaliar medidas que sustentam a confiança da pessoa; Identificar os aspectos espirituais que afetam o sofrimento; Oferecer apoio emocional;</p>
MODO FUNÇÃO NA VIDA REAL	
<p>Estresse/Estresse, Diminuído; Risco de Insatisfação com a Atenção à Saúde/Satisfação com Atenção à Saúde; Abuso de Tabaco (ou de Fumo)/Abuso de Tabaco (ou de Fumo), Ausente; Autocontrole Ineficaz da Saúde/Autocontrole, Melhorado (ou Aumentado); Déficit de Autocuidado/Capaz de Executar o Autocuidado; Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada/Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Positiva; Capacidade para Vestir-se e Arrumar-se (Cuidar da Aparência Externa), Prejudicada/Capacidade para Vestir-se e Arrumar-se (Cuidar da Aparência Externa), Melhorada; Capacidade para Preparar Alimentos, Prejudicada/Capacidade para Preparar Alimentos, Melhorada; Aceitação do Estado de Saúde, Prejudicada/Aceitação do Estado de Saúde, Eficaz; Negação sobre a Severidade da Doença/Negação, Ausente; Expectativa sobre o Tratamento, Irrealista/Expectativa sobre o Tratamento, Melhorada; Baixo Comparecimento a Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente)/ Comparecimento a Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente), Melhorado; Problema de Continuidade do Cuidado/Continuidade do Cuidado, Eficaz; Desempenho de Papel, Prejudicado/Desempenho de Papel, Eficaz; Papel de Segurança, Prejudicado/Papel de Segurança, Melhorado; Papel de Trabalho, Prejudicado/Papel de Trabalho, Melhorado; Papel Familiar, Prejudicado/Papel Familiar, Melhorado.</p>	<p>Avaliar o abuso de álcool/fumo pela pessoa e seu impacto na saúde; Incentivar procura ao serviço médico ambulatorial; Reforçar comportamento de saúde; Valorizar resiliência; Significar a espiritualidade; Avaliar autopercepção acerca do estado de saúde; Reconhecer apoio social da pessoa; Promover medidas para o autocuidado; Incentivar atividades de lazer; Retirar crenças do senso comum acerca da doença; Auxiliar identificação do papel na família; Reforçar capacidades para executar o papel; Valorizar crença religiosa; Avaliar apoio social recebido nos ambientes religiosos; Avaliar expectativas sobre o tratamento; Proporcionar informações sobre condição de saúde; Orientar sobre medidas preventivas da doença; Obter informação por pessoa e familiares acerca da aceitação da dieta; Oferecer contato telefônico para retirada de dúvidas; Obter dados sobre medicamentos usados; Reconhecer dúvidas acerca do tratamento medicamentoso; Reconhecer nível intelectual para compreensão dos medicamentos; Buscar informações para negação a doença; Possibilitar comunicação dos sentimentos; Obter dados sobre relações de amizade; Obter dados sobre hobby; Encaminhar para o Serviço de Nutrição; Encaminhar para o Serviço de Psicologia;</p>

Continua...

Continuação.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
MODO FUNÇÃO DE INTERDEPENDÊNCIA	
Capacidade para Executar Atividade de Lazer, Prejudicada/Capacidade para Executar Atividade de Lazer, Melhorada; Acesso a Tratamento, Prejudicado/Acesso a Tratamento, Melhorado; Falta de Acesso a Transporte/Acesso a Transporte, Melhorado; Risco de Enfrentamento Familiar, Prejudicado/Enfrentamento Familiar, Eficaz; Processo de Tomada de Decisão Familiar, Prejudicado/Processo de Tomada de Decisão Familiar, Melhorada; Processo Familiar, Prejudicado/Processo Familiar, Eficaz; Comunicação entre Equipe Interprofissional e Indivíduo, Prejudicada/Comunicação entre Equipe Interprofissional e Indivíduo, Melhorada; Falta de Confiança na Equipe Interprofissional/Confiança na Equipe Interprofissional; Condição Social, Prejudicada/Condição Social, Melhorada; Falta de Apoio Social/Apoio Social, Eficaz; Isolamento Social/Isolamento Social, Diminuído; Satisfação Conjugal, Prejudicada/Satisfação Conjugal, Melhorada.	Arranjar (Organizar) serviço de transporte; Avaliar transporte público acessível; Reconhecer área de acesso de transporte da pessoa; Avaliar rede familiar para acompanhamento da pessoa ao ambulatório; Obter dados sobre risco de violência; Avaliar atendimento psicológico; Refletir junto com a pessoa os motivos para baixa confiança; Apresentar estratégias de acolhimento; Apresentar todos os espaços do serviço; Avaliar vínculos empregatícios da pessoa e família; Adaptar plano de cuidado a condição socioeconômica; Reconhecer estratégias de trabalho; Avaliar as falhas de comunicação; Avaliar as expectativas; Determinar o modo como a pessoa deseja se comunicar; Compreender sem juízo de valor a empatia; Avaliar comportamento que gera falha na comunicação; Encaminhar cuidador ao serviço de psicologia; Identificar nível de conhecimento intelectual por parte da pessoa e do cuidador; Avaliar situação de saúde de outro familiar debilitada o que demanda também cuidados; Determinar problemas psicológicos e/ou psiquiátricos; Reconhecer sobrecarga do cuidador; Avaliar apoio familiar, social e econômico; Reunir pessoa e família; Promover a comunicação familiar; Providenciar mecanismos para que os membros da família mantenham contato uns com os outros; Encorajar a expressão de sentimentos e expectativas; Promover o envolvimento da família; Otimizar padrão de ligação dos membros da família; Avaliar <i> coping </i> familiar; Avaliar interação de papéis; Avaliar relação dinâmica funcional; Aconselhar medidas de relaxamento; Avaliar estratégias de cuidado da pessoa que geram estresse; Avaliar o nível de satisfação que prejudique o tratamento; Encaminhar para serviço de Psicologia; Encaminhar para o Serviço Social;

Discussão

O cuidado de enfermagem à pessoa com DRC em tratamento conservador é complexo, ou seja, se atém a uma abordagem holística, de modo a observar a pessoa em sua totalidade, sobretudo por se tratar de um percurso no qual comportamentos devem ser ajustados e adaptados a fim de evitar a progressão da doença. Nesse contexto, a utilização do MAR foi pertinente, pois corrobora em compreender maneiras que o enfermeiro pode usar para avaliar a adequação da pessoa as novas metas estabelecidas e permite a organização do raciocínio clínico de enfermagem, levando em consideração a integridade do cuidado e abrangência do ser humano.⁽⁹⁾

O Modo Adaptativo Fisiológico angariou 70 dos diagnósticos, com prevalência de enunciados validados no processo complexo “Fluidos e eletrólitos” com 18 diagnósticos/resultados validados, sendo os mais prevalentes “Pressão Arterial, Alterada”

e “Edema Periférico”. Tal processo é comumente caracterizado no cuidado do enfermeiro à pessoa com DRC já que na sua evolução, o controle do equilíbrio hidroeletrólítico é importante não apenas para a manutenção da pressão arterial, como também para o controle do edema. Nas fases mais avançadas, a presença de edema é uma condição muito frequente, principalmente nas pessoas com baixa aderência à restrição dietética de sal.⁽⁴⁾

Da mesma maneira, quando se instala uma terapia medicamentosa, os inúmeros fármacos podem ajudar em diversas manifestações do corpo, por exemplo, no controle do edema e na redução dos níveis da pressão arterial, ou seja, dos fluidos corporais. Neste sentido, é importante que o enfermeiro avalie os indicadores, neste caso, diagnósticos, que estejam relacionados a terapia, já que o uso errôneo dos medicamentos pode provocar complicações como hipovolemia, piora de câimbras, hipo ou hipernatremia, hipocalemia, além de dificultar o

controle da calcemia.⁽²¹⁾ Sendo assim, com tais diagnósticos, o enfermeiro na prática tem a possibilidade de ampliar seu raciocínio em múltiplas vertentes e contribuir para o achado de necessidades clínicas afetadas.

Outras necessidades que abrangeram importantes diagnósticos, foram as necessidades de “Eliminação” e “Nutrição”, com os diagnósticos prevalentes “Retenção de Líquidos” e “Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético”, respectivamente. O primeiro diagnóstico está relacionado à presença de alterações ocasionadas pela diminuição da taxa de filtração glomerular, o que incapacita o transcorrer das funções reguladoras e a remoção dos produtos de degradação metabólica, o que também pode ocasionar alteração na quantidade e frequência urinárias.⁽²²⁾ Deste modo, é relevante a aplicabilidade na prática de uma busca sobre fatores que determinam tais diagnósticos na pessoa com DRC que vivencia o tratamento conservador.

Já a necessidade de nutrição é uma seara de vital importância durante o tratamento da doença renal, já que a depleção do estado nutricional é frequentemente observada à medida que a perda da função renal evolui.⁽²³⁾ Nos estágios iniciais da DRC, as intervenções dietéticas podem retardar a progressão da doença e o início dos sintomas, enquanto nos estágios posteriores pode atrasar a necessidade de terapia de substituição renal. A terapia nutricional também desempenha um papel importante na prevenção e tratamento do desperdício de proteína-energia, desequilíbrios eletrolíticos e anormalidades ósseas e minerais. No entanto, os regimes alimentares para doenças renais também estão entre os mais restritivos de qualquer doença crônica.⁽²⁴⁾

A prática do enfermeiro ambulatorial deve-se levar em conta que os hábitos dietéticos impõem uma grande taxa de ingestão proteico-salina, e qualquer tentativa de reduzi-la não é bem-vista pela pessoa, que muitas vezes se sente estigmatizada, já que se associa as preferências alimentares, estilo de vida, poder aquisitivo e valores culturais.^(4,25) O enfermeiro deve estar atento aos padrões alimentares e incentivar hábitos saudáveis, com maior ingestão de frutas e vegetais e menor ingestão de proteínas de origem animal, que pode ter benefícios potenciais em retar-

dar a progressão da DRC, adiar o início da toxicidade urêmica em estágios avançados da DRC e até mesmo diminuir a mortalidade.⁽²¹⁾ Deste modo, a ação conjunta de uma equipe multiprofissional traz maiores benefícios, já que as pessoas podem ser submetidas a acompanhamentos regulares e avaliações periódicas, além da garantia de recursos e assistência relevantes.⁽²⁶⁾

No que se refere às necessidades psicossociais, os Modos Adaptativos “Autoconceito”, “Função na Vida Real” e “Interdependência” compreenderam enunciados de diagnósticos e intervenções de enfermagem que permitem a observação de respostas a integridade psíquica, integridade social e adequação emocional. Como exemplos de diagnósticos validados, têm-se “Adaptação, Prejudicada”, “Déficit de Autocuidado”, “Acesso a Tratamento, Prejudicado”, respectivamente. Sabe-se que com as descobertas oriundas do tratamento, reconhece-se que é exigido um processo de adaptação e mudanças na rotina e nos hábitos de vida, as quais desafiam a percepção que o indivíduo tem de si, de suas aptidões e de seu ambiente.

Estudo revela que os sintomas de depressão e ansiedade estão diretamente relacionados aos estágios da DRC, posto que parece haver um aumento no quadro desses sintomas nos níveis dois e cinco. E o mesmo ocorre com a dimensão psicológica dessas pessoas, na qual o aspecto emocional fica especialmente afetado, desencadeando um sofrimento psíquico considerável, que pode acarretar dificuldades no manejo e enfrentamento do quadro de adoecimento.⁽²⁷⁾

É importante que o enfermeiro incentive o reconhecimento das respostas emocionais de sua clientela por meio de ferramentas nas consultas de acompanhamento, podendo ajudar a avaliar e auxiliar no diagnóstico precoce de doenças psiquiátricas, incluindo depressão e ansiedade. Além disso, recomenda-se aumentar a conscientização sobre o bem-estar psicológico das pessoas com DRC entre a equipe.⁽²⁸⁾ Dessa forma, as intervenções de enfermagem devem ser abrangentes na abordagem de questões gerais sobre a doença e as formas de lidar com as mudanças implementadas podem ser significativas a fim de melhores resultados entre pessoas

em condições renais. Contudo, é mister lembrar os vários estágios e significações da doença, os quais exigem diferentes estratégias de conhecimento e enfrentamento.^(29,30)

O subconjunto aqui proposto contém em sua natureza uma abrangência de elementos condizentes com a prática, visto que permite a projeção de tendências sobre as necessidades afetadas, a previsão de complicações, maneiras de tratar tais necessidades, a utilização de recursos e resultados dos cuidados de enfermagem as pessoas com DRC.⁽¹⁵⁾ O objetivo principal do enfermeiro deve ser dar à luz ao entendimento sobre como esses elementos impactam e se interconectam na promoção de um tratamento adequado, refletido muitas vezes no melhor seguimento terapêutico possível refletindo assim na aproximação do conhecimento científico e da realidade da prática.^(8,31)

Também como implicações deste estudo para a prática, reforça-se a utilidade dos resultados aqui apresentados com o objetivo de facilitar a compreensão de um sistema de informação em saúde, pois pode alcançar a melhoria da qualidade da comunicação interna, a comparação de dados entre instituições, populações, áreas geográficas, bem como documentar e prever tendências futuras na assistência e na alocação de recursos para políticas de saúde em vários níveis.

Estudos vêm sendo publicados com evidências para a prática de enfermagem e que convergem com o estudo atual, já que se baseiam em outros sistemas de classificação e que reforçam a necessidade do seu uso. Pode-se citar dois estudos, sendo um com a classificação de diagnósticos da *NANDA International Inc.* (NANDA-I) e outro com a ligação NANDA-I, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC) para criação de um plano de cuidados.^(22,32) Porém, tais estudos são direcionados para pessoas já em terapia renal substitutiva, seja em hemodiálise e diálise peritoneal, o que justifica a importância do atual estudo.

Por fim, o subconjunto em tela traz fenômenos de enfermagem importantes sobre a DRC e que não se esgotam. Os enunciados propostos retratam problemas relevantes e indicam a identificação de resultados e o estabelecimento das melhores inter-

venções de enfermagem, podendo essas serem adaptadas conforme o raciocínio clínico do enfermeiro e pela individualidade de cada pessoa. O subconjunto é uma base concreta que engloba a pessoa em sua totalidade e que inclui fenômenos evidentes e aqueles que podem se tornar evidentes, nos quais estão relacionados a pessoa e sua comunidade.

Portanto, a submissão dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem à validação permitiu aperfeiçoar e legitimar antigos e novos elementos à classificação, possibilitando sua generalização e aumento da sua predição. A validação de conteúdo por meio da técnica Delphi concedeu uma exaustiva discussão, mas homogênea num grupo diverso, pois houve aprofundamento do conhecimento a respeito da ampliação da classificação, já que houve contribuição geral dos enfermeiros quanto à permanência ou retirada dos enunciados propostos, além de mudanças de redação de itens do subconjunto de forma adequar-se à prática profissional.

A proposição de subconjuntos terminológicos contribui em terrenos sensíveis da Enfermagem, já que pode influenciar na continuidade dos cuidados, na coerência na comunicação escrita e da intensificação da segurança, já que instrui ao fornecimento de dados que demonstram sua contribuição tecnológica no cuidado em saúde, promovendo assim, mudanças por meio da educação, administração e pesquisa, além de resultar em maior visibilidade, reconhecimento e autonomia da profissão.^(33,34)

Reforça-se também como contribuição, o avanço deste estudo ao demonstrar a utilização da CIPE® como um sistema de linguagem padronizada para a organização terminológica do cuidado para a especialidade da Enfermagem em Nefrologia. O primeiro estudo publicado, associando a especialidade e a CIPE®, trouxe um subconjunto composto apenas por enunciados de diagnósticos, tendo como base a Versão 2 da CIPE® publicada em 2011 pelo Conselho Internacional de Enfermeiros.⁽¹¹⁾ O estudo em tela apresentou 70 diagnósticos organizados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, direcionados para pacientes em estágio final da doença. O estudo difere do atual em aspectos relevantes como a prioridade de saúde eleita, a ampliação dos diagnósticos, a

complementação com os resultados e intervenções, o modelo teórico adotado e o uso da versão atual da CIPE®, podendo conferir assim uma ampliação para a área especializada de estudo.

Como limitações, o alto número de enunciados demandou maior tempo dado aos enfermeiros especialistas para validarem o conteúdo, já que o instrumento online foi longo e exaustivo. Esta característica pode ter sido influenciada pelas demandas pessoais dos participantes, e o pouco tempo disponível. A exclusão de algum dos enunciados e a ausência da testagem da aplicabilidade clínica, também se apresentam como limitações no estudo.

Conclusão

Um subconjunto terminológico CIPE® teve seu conteúdo validado com 117 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, e 199 intervenções para o cuidado a pessoa com DRC em tratamento conservador, estruturado no Modelo de Adaptação de Roy. Essa teoria, além de servir de edificação para a organização do subconjunto, promoveu subsídio teórico-conceitual para o estudo, aproximando teoria e prática e fortalecendo os princípios que norteiam a profissão. Os pontos relevantes do estudo estão no perfil de enunciados válidos, já que fenômenos característicos das pessoas com DRC foram contemplados, o que proporciona uma profunda avaliação do estado de saúde em tela. O tratamento conservador tem como principais focos a mudança de hábitos de vida, a adaptação nutricional, e o ajuste medicamentoso, reforçando assim a atuação da enfermagem de forma sistematizada e objetiva.

Colaborações

Menezes HF, Camacho ACLF, Sant'Anna RM, Matos TLM, Santos IS, Silva ABP, Rufino CG e Silva RAR declaram que contribuíram com a concepção do projeto, interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Wijerathne BT, Meier RJ, Salgado SS, Agampodi SB. Qualitative and quantitative dermatoglyphics of chronic kidney disease of unknown origin (CKDu) in Sri Lanka. *J Physiol Anthropol.* 2020;39(1):1.
2. Radišić Biljak V, Grubb A, Guerra IC, Cavalier E, Raymondo S, Sierra-Amor R, et al. The first step in creating national Chronic Kidney Disease (CKD) guidelines - a questionnaire [editorial]. *Biochem Med (Zagreb).* 2019;29(3):030301.
3. Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Factors associated with chronic kidney disease: epidemiological survey of the National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200044.
4. Castro MC. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis. *Bras J Nephrol.* 2019;41(1):95-102. Review.
5. Ren Q, Shi Q, Ma T, Wang J, Li Q, Li X. Quality of life, symptoms, and sleep quality of elderly with end-stage renal disease receiving conservative management: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes.* 2019;17(1):78.
6. Browning Callis AM. Application of the roy adaptation theory to a care program for nurses. *Appl Nurs Res.* 2020;56:151340.
7. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MA. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care? *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):716-21.
8. Liu L, Coenen A, Tao H, Jansen KR, Jiang AL. Developing a prenatal nursing care International Classification for Nursing Practice catalogue. *Int Nurs Rev.* 2017;64(3):371-8.
9. Menezes HF, Camacho AC, Sousa PA, Primo CC, Ferreira LB, Silva RA. Validation of Nursing Diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20200396.
10. Menezes HF, Camacho AC, Nóbrega MM, Fuly PD, Fernandes SF, Silva RA. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3270.
11. Lins SM, Santo FH, Fuly PS, Garcia TR. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(2):180-9.
12. Carvalho CM, Cubas MR, Nóbrega MM. Brazilian method for the development of terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):430-5.
13. Nóbrega MM, Cubas MR, Medeiros AC, Carvalho MW. Reflexões sobre a validação dos subconjuntos terminológicos da CIPE®. In: Cubas MR, Nóbrega MM. *Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 25-36.
14. Menezes HF. Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador. Niterói [tese]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2021.
15. Menezes HF, Camacho AC, Lins SM, Campos TD, Lima FR, Jales AK, Silva RA. Terms of specialized nursing language for chronic renal patients undergoing conservative treatment. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 6):e20190820.
16. Roy C, Andrews HA. *Nursing theory: roy adaptation model.* Lisboa: Piaget Institute; 2001.
17. Linhares LM, Kawakame PM, Tsuha DH, Souza AS, Barbieri AR. Construction and validation of an instrument for the assessment of care provided to people with suicidal behavior. *Rev Saude Publica.* 2019;53:48.

18. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):134-9.
19. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8. Review.
20. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67. Review.
21. Shah SR, Winchester DE. The impact of chronic kidney disease on medication choice and pharmacologic management in patients with heart failure. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2018;11(6):571-9. Review.
22. Spigolon DN, Teston EF, Souza FO, Santos BD, Souza RR, Moreira Neto A. Nursing diagnoses of patients with kidney disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2014-20.
23. Kramer H. Diet and chronic kidney disease. *Adv Nutr*. 2019;10(Suppl 4):S367-79.
24. Kistler BM, Moore LW, Benner D, Biruete A, Boaz M, Brunori G, et al. The International Society of Renal Nutrition and Metabolism Commentary on the National Kidney Foundation and Academy of Nutrition and Dietetics KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in Chronic Kidney Disease. *J Ren Nutr*. 2021;31(2):116-20.e1.
25. Apetrii M, Timofte D, Voroneanu L, Covic A. Nutrition in chronic kidney disease-the role of proteins and specific diets. *Nutrients*. 2021;13(3):956.
26. Hsu HT, Chiang YC, Lai YH, Lin LY, Hsieh HF, Chen JL. Effectiveness of multidisciplinary care for chronic kidney disease: a systematic review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2021;18(1):33-41.
27. Piccoli GB, Di Iorio BR, Chatrenet A, D'Alessandro C, Nazha M, Capizzi I, et al. Dietary satisfaction and quality of life in chronic kidney disease patients on low-protein diets: a multicentre study with long-term outcome data (TORINO-PISA study). *Nephrol Dial Transplant*. 2020;35(5):790-802.
28. Alshelleh S, Alhourri A, Taifour A, Abu-Hussein B, Alwreikat F, Abdelghani M, et al. Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney disease patients. *Sci Rep*. 2022;12(1):17627.
29. Shirazian S, Grant CD, Aina O, Mattana J, Khorassani F, Ricardo AC. Depression in chronic kidney disease and end-stage renal disease: similarities and differences in diagnosis, epidemiology, and management. *Kidney Int Rep*. 2016;2(1):94-107. Review.
30. Ferreira JK, Pessoa NR, Pôrto NP, Santos LN, Lira AL, Frazão CM. Knowledge: disease process in patients undergoing hemodialysis. *Invest Educ Enferm*. 2018;36(2):e04.
31. Almeida OA, Santos WS, Rehem TC, Medeiros M. Engaging people with chronic kidney disease in their own care an integrative review. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1689-98. Review.
32. Silva RA, Bezerra MX, Souza Neto VL, Mendonça AE, Salvetti MG. Nursing diagnoses, patient outcomes, and nursing interventions for patients undergoing peritoneal dialysis. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(5):486-93.
33. Menezes HF, Lima FR, Camacho AC, Dantas JC, Ferreira LB, Silva RA. Specialized nursing terminology for the clinical practice directed at COVID-19. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20200171.
34. Rocha CC, Lima Neto AV, Silva AB, Farias VA, D'Eça Junior A, Silva RA. Nursing care for kidney transplant patients: a scoping review. *Aquichan*. 2021;21(3):e213X. Review.