

Termos da linguagem especializada de enfermagem para pacientes renais crônicos em tratamento conservador

Terms of specialized nursing language for chronic renal patients undergoing conservative treatment

Términos de lenguaje especializado de enfermería para pacientes renales crónicos sometidos a tratamiento conservador

Harlon França de Menezes¹

ORCID: 0000-0001-9884-6511

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho²

ORCID: 0000-0001-6600-6630

Silvia Maria de Sá Basílio Lins³

ORCID: 0000-0002-6717-9223

Tatiane da Silva Campos⁴

ORCID: 0000-0002-9790-0632

Fillipe Rangel Lima⁵

ORCID: 0000-0002-5329-0887

Andressa Kaline Ferreira Araújo Jales⁶

ORCID: 0000-0002-5182-4769

Richardson Augusto Rosendo da Silva⁷

ORCID: 0000-0001-6290-9365

¹Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Menezes HF, Camacho ACLF, Lins SMSB, Campos TS, Lima FR, Jales AKFA, et al. Terms of specialized nursing language for chronic renal patients undergoing conservative treatment.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190820.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0820>

Autor Correspondente:

Harlon França de Menezes

E-mail: harlonmenezes@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Mitzzy Reichembach

Submissão: 21-11-2019 **Aprovação:** 10-06-2020

RESUMO

Objetivos: validar quanto ao conteúdo termos da linguagem especializada de Enfermagem utilizada no cuidado às pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador identificados na literatura, mapeando-os com os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, versão 2019, e representando-os por meio de uma mandala. **Métodos:** estudo descritivo, documental e metodológico. Os termos foram coletados em 53 artigos científicos normalizados e mapeados com a terminologia. A validação foi realizada por seis enfermeiros através de grupo focal. Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo, validando os termos que apresentassem valor $\geq 0,80$. **Resultados:** a normalização resultou em 957 termos pertinentes, dos quais 499 constantes e 458 não constantes na terminologia, validados com Índice de Validade de Conteúdo entre 0,86 e 1,0. **Conclusões:** o estudo permitiu validar termos que contribuirão para unificar a linguagem profissional de enfermagem no cuidado às pessoas com doença renal crônica.

Descritores: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Tratamento Conservador.

ABSTRACT

Objectives: to validate the terms of the specialized nursing language used in the care of people with chronic kidney disease undergoing conservative treatment identified in the literature by mapping them with terms of the International Classification for Nursing Practice, version 2019, and representing them by means of a mandala. **Methods:** descriptive, documentary and methodological study. The terms were collected in 53 scientific articles, standardized and mapped with the terminology. The validation was performed by six nurses through a focus group. The Content Validity Index was used and terms with a value ≥ 0.80 were validated. **Results:** the normalization resulted in 957 relevant terms, of which 499 were constant and 458 not included in the terminology. Terms were validated when Content Validity Index was between 0.86 and 1.0. **Conclusions:** the study allowed the validation of terms that will contribute to unify the professional language of nursing in the care of people with chronic kidney disease.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Chronic Kidney Failure; Conservative Treatment.

RESUMEN

Objetivos: validar los términos del lenguaje de enfermería especializado utilizado en la atención de personas con enfermedad renal crónica en el tratamiento conservador, identificados en la literatura, mapeándolos con los términos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería, versión 2019, y representándolos por medio de un mandala. **Métodos:** estudio descriptivo, documental y metodológico. Los términos se recopilaron en 53 artículos científicos, estandarizados y mapeados con la terminología. La validación fue realizada por seis enfermeros a través de un grupo focal. Se utilizó el Índice de Validez de Contenido y se validaron los términos con un valor $\geq 0,80$. **Resultados:** la normalización resultó en 957 términos relevantes, de los cuales 499 fueron constantes y 458 no estaban contenidos en la terminología y validados con Índice de Validez de Contenido entre 0.86 y 1.0. **Conclusiones:** el estudio permitió la validación de términos que contribuirán a unificar el lenguaje profesional de enfermería en el cuidado de personas con enfermedad renal crónica.

Descriptorios: Enfermería; Proceso de Enfermería; Terminología de Enfermería Estandarizada; Insuficiencia Renal Crónica; Tratamiento Conservador.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde relata milhões de mortes por ano devido às doenças crônicas não transmissíveis. Dentre estas, a Doença Renal Crônica (DRC) se destaca e vem sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo em razão de suas altas taxas de mortalidade⁽¹⁻⁴⁾. As pessoas com DRC apresentam mudanças significativas no estilo de vida, que afetam seriamente a saúde física, emocional, social e espiritual, e refletem na diminuição da qualidade de vida⁽⁵⁾.

É nesse contexto que o enfermeiro se insere, desenvolvendo medidas preventivas e de manutenção diária para o cuidado integral e sistematizado às pessoas que iniciam o tratamento conservador de DRC, a fim de postergar o progresso da doença.

Esse cuidado sistematizado demanda que os enfermeiros tenham conhecimento de um arcabouço teórico específico para embasar suas habilidades intelectuais de criticidade e técnicas, com o objetivo de identificar e documentar seus padrões de cuidados por meio de terminologia padronizada e vinculando elementos essenciais da prática profissional. Nesse sentido, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) consiste em uma terminologia padronizada da linguagem de Enfermagem, com estrutura de termos e definições que permitem a coleta, descrição e documentação sistemática dos elementos da prática de Enfermagem⁽⁶⁾.

O uso da CIPE[®] contribui com o raciocínio e a tomada de decisão clínica, facilita a documentação sistemática da prática profissional, permite a promoção da comunicação entre os profissionais de enfermagem e de outras áreas, acarretando, assim, maior visibilidade à profissão⁽⁷⁾. Os enfermeiros descrevem as evidências do cuidado prestado a partir da descrição de elementos específicos que devem ser registrados de forma padronizada com auxílio de um banco de termos, o que permite detectar conceitos que auxiliam na construção de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem⁽⁸⁾.

Desse modo, vislumbra-se a importância da produção do conhecimento sobre banco de termos da linguagem especializada de Enfermagem para o cuidado às pessoas com DRC em tratamento conservador. Ademais, a busca por um banco de termos promove a objetividade da linguagem expressa pela ciência da Enfermagem, possibilitando compreensão e reconhecimento intersubjetivo de seus conceitos, sendo aplicado nos campos da prática profissional, o que favorece a tomada de decisão clínica, demonstrando a relevância da presente pesquisa⁽⁹⁾.

Diante da problemática apresentada, justifica-se o desenvolvimento e a importância deste estudo, uma vez que há escassez de estudos voltados para pacientes renais crônicos em tratamento conservador, já que as publicações de terminologias especializadas de enfermagem versam sobre os seguintes temas: clínica médica e cirúrgica; unidade de terapia intensiva neonatal e de adultos; reabilitação físico-motora; ostomizados; pessoas com lesão por pressão; hanseníase; cuidados paliativos; lesão medular; mulheres idosas com HIV/aids e síndrome metabólica^(7-8,10-18).

Conforme o exposto, surgiu o seguinte questionamento: quais termos da linguagem especializada de Enfermagem, originados da literatura, acerca do cuidado de pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador, podem ser validados em

um banco de termos para registro da prática clínica?

OBJETIVOS

Validar quanto ao conteúdo termos da linguagem especializada de Enfermagem utilizada no cuidado às pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador, identificados na literatura, mapeando-os com os termos da CIPE[®], versão 2019, e representando-os por meio de uma mandala.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal Fluminense. No presente trabalho, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a preservação da identidade dos participantes foi garantida em todos os momentos do estudo.

Desenho, local do estudo e período

Estudo descritivo, documental e metodológico, orientado pela primeira e segunda etapas das diretrizes de elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE[®]⁽¹⁹⁾, com posterior validação de conteúdo por enfermeiros de um hospital universitário, na cidade do Rio de Janeiro, Sudeste do Brasil. A coleta de dados documental ocorreu de março a julho de 2019 e a validação em agosto do mesmo ano.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra de publicações constitui-se de artigos de periódicos indexados nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), como também na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), na Base de dados de Enfermagem (BDENF), na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e na EMBASE (Elsevier).

Para a busca, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (Mesh): "Insuficiência renal crônica" e "Tratamento Conservador"; em inglês, "*Renal Insufficiency, Chronic*" e "*Conservative Treatment*"; em espanhol, "Insuficiencia Renal Crónica" e "Tratamiento Conservador".

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser artigo completo resultante de pesquisa; estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem delimitação temporal; estar disponível na íntegra eletronicamente; e apresentar indicadores clínicos, ou seja, evidências clínicas das respostas humanas da pessoa com doença renal crônica em tratamento conservador. Como critérios de exclusão, trabalhos apresentados em congressos, dissertações, monografias, teses, editoriais, estudos de reflexão, referentes às terapias renais substitutivas e à pediatria.

Em relação aos enfermeiros envolvidos no processo de validação de conteúdo dos termos, utilizaram-se como critérios para a inclusão de especialistas: (I) possuir experiência clínica de no mínimo cinco anos no cuidado às pessoas com DRC em nível ambulatorial ou sala de diálise; (II) enfermeiros que utilizam o processo de enfermagem e CIPE[®]. Foram selecionados e convidados 13 enfermeiros de um ambulatório de doenças renais de um hospital universitário, contudo apenas 6 aceitaram participar do estudo.

Protocolo do estudo

Para o alcance dos objetivos deste estudo, seguiram-se as seguintes etapas: 1) extração dos termos das publicações; 2) normalização dos termos; 3) mapeamento cruzado, em que os termos extraídos foram comparados com os termos presentes na CIPE[®], versão 2019; 4) validação de conteúdo dos termos com enfermeiros e distribuição dos termos em constantes e não constantes, de acordo com o Modelo de sete eixos da CIPE[®]; 5) representação gráfica com exemplos dos termos validados em uma mandala.

As publicações utilizadas consistiram em 23 da língua portuguesa, 24 na inglesa e 6 na espanhola, as quais foram submetidas a um processo de retirada de seções com baixo potencial de termos relevantes, tais como títulos, autores, informações sobre os autores, resumos, notas de rodapé, metodologia, referências e agradecimentos. Após essas extrações, o conteúdo essencial foi agrupado em um único arquivo no formato Word[®], o qual foi convertido para o formato de documento portátil (*Portable Document Format* - PDF); em seguida, procedeu-se à extração dos termos por meio de uma ferramenta computacional denominada Poronto, a qual processa informações utilizando ontologias em larga escala, sendo muito utilizada na área da saúde devido à complexidade do seu conhecimento⁽²⁰⁾, resultando em uma lista de termos organizados por ordem de ocorrência, disposta em planilha Excel[®].

Cumprir salientar que como o Poronto é definido como uma ferramenta para construção de ontologias a partir de textos em português, os artigos de outros idiomas utilizados para este estudo foram traduzidos por profissionais especializados.

Dentre os termos extraídos, foram selecionados substantivos, adjetivos e verbos com base na frequência de aparição e pertinência com a temática da pesquisa; em seguida, os termos selecionados foram submetidos a um processo de normalização para padronização das flexões de gênero, número e grau dos substantivos e adjetivos, bem como das flexões verbais, com a finalidade de identificar e remover repetições de termos, sendo constantemente checados para a redução de taxa de erros. Nesse sentido, identificaram-se e excluíram-se termos relacionados a procedimentos médicos, processos patológicos e medicamentos; posteriormente, os termos normalizados foram submetidos à técnica de mapeamento, que possibilitou o cruzamento com os termos da CIPE[®], versão 2019, utilizando-se o software Microsoft Office Access[®] 2010 para identificar termos constantes e não constantes nessa terminologia.

Ademais, ainda na fase do mapeamento, conforme dita a norma da *International Organization For Standardization* (ISO) 12.300:2016⁽²¹⁾, todo o processo de mapeamento foi documentado, assegurando a interpretação do termo mapeado, dentro do cenário no qual foi mapeado, o que contribuiu com a segurança

clínica do seu uso. Esse processo foi realizado por dois dos autores do estudo, já que possuíam conhecimento dos recursos terminológicos avaliados, tanto fonte quanto alvo, a fim de identificar suas semelhanças e diferenças.

Após, foi realizada a validação de conteúdo dos termos identificados no estudo com auxílio da técnica de Grupo Focal (GF), por meio de três reuniões com a duração em torno de quatro horas cada e compostas por seis enfermeiros, que atuaram como juízes. Eles tomaram conhecimento de documento instrucional com todos os termos, pelo qual procederam com a validação dos termos por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O grau de relevância de cada termo foi avaliado por meio de um instrumento baseado na Teoria da Adaptação desenvolvida por Callista Roy com as seguintes alternativas e gradações: 5- extremamente relevante - quando o especialista considerou muito importante a relação do termo com os problemas adaptativos e estímulos fundamentados no modelo teórico de Roy, com a avaliação, e ainda com os elementos do cuidado às pessoas com DRC em tratamento conservador; 4- relevante - importante; 3 - nível de relevância semelhante ao de irrelevância; 2- pouco relevante - na avaliação do especialista, o item tinha pouca importância; 1- irrelevante - o item não foi considerado importante, pois não tinha relação entre os elementos do cuidado com os problemas adaptativos⁽²²⁾. Ressalta-se que foi utilizada a Teoria da Adaptação de Roy para organização dos termos resultantes do presente manuscrito.

Como forma de esclarecer algumas dúvidas que por ventura suscitassem nos especialistas, utilizou-se um guia instrucional contendo conceitos e descrição dos termos em avaliação. Como parte da dinâmica do GF, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: no seu entendimento, os termos apresentados e distribuídos pelo pesquisador no modelo dos sete eixos da CIPE[®] são relevantes para o desenvolvimento de terminologias e a padronização da linguagem de enfermagem, no contexto do cuidado às pessoas com DRC em tratamento conservador?

Análise dos resultados e estatística

Os termos foram distribuídos entre os eixos Ação, Cliente, Foco, Julgamento, Localização, Meios e Tempo, conforme o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®], versão 2019⁽²³⁾, levando em consideração a congruência do significado do termo e as definições de cada eixo.

Os termos não constantes na CIPE[®] foram submetidos a um processo de análise quanto à similaridade e abrangência em relação aos termos da CIPE[®] de acordo com os seguintes critérios⁽²⁴⁾: similar - não existe concordância da grafia, mas o seu significado é idêntico ao do termo existente na CIPE[®]; mais abrangente - seu significado é mais amplo do que o do termo existente na CIPE[®]; mais restrito - apresenta um significado mais específico do que o do termo existente na CIPE[®]; e não apresenta concordância - o termo é totalmente diferente dos termos existentes na CIPE[®].

Os dados da validação de conteúdo foram organizados no Microsoft Excel 2016, por meio de dupla inserção, para a garantia da fidedignidade dos dados inseridos. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando o número de especialistas que participaram do estudo. O valor aceitável do IVC para cada item variou entre 0,80 e 1,00, sendo o escore mínimo aceitável para a validade de conteúdo 0,80.

Os resultados dos termos validados foram apresentados em tabela e mandalas, que são diagramas compostos de formas geométricas concêntricas, sendo consideradas uma representação do ser humano e do universo. Desse modo, o propósito foi apresentar exemplos de termos validados e todo seu universo de acordo com os eixos da CIPE® de forma a facilitar sua visualização.

RESULTADOS

A extração de termos para a pessoa com doença renal crônica em tratamento conservador nos 53 artigos selecionados resultou em 19.367 termos. Após identificação dos termos, estes passaram por uma normalização, resultando em 957 termos relevantes, dos quais 760 substantivos, 68 adjetivos e 129 verbos.

O mapeamento entre os 957 termos identificados na literatura e os termos da CIPE®, versão 2019, resultou em 387 termos constantes e 570 termos não constantes na CIPE®, os quais apresentaram um IVC maior ou igual a 0,80, sendo considerados validados. Destes, 112 foram identificados como similares, 85 como mais abrangentes, 52 classificados como mais restritos e 321 não apresentavam concordância com os termos da CIPE®. Levando em consideração Leal⁽¹²⁾, os termos similares identificados no estudo devem passar a ser considerados como termos constantes na CIPE®, pois o que muda é a grafia, sendo o significado o mesmo. Dessa forma, resultou em 499 termos constantes e 458 termos não constantes na CIPE®.

Contudo, devido à grande quantidade de termos identificados e validados no estudo, optou-se por discutir os que obtiveram maior frequência após o uso da ferramenta. A Figura 1 apresenta uma mandala com exemplos dos termos constantes de acordo com os eixos CIPE®. A Figura 2 apresenta os termos não constantes de acordo com a similaridade em relação aos termos da CIPE®.



Figura 1 – Mandala com exemplos de termos da linguagem de enfermagem, validados por especialistas, para pessoas com doença renal crônica, classificados de acordo com os eixos e constantes na CIPE®, versão 2019



Figura 2 – Mandala com exemplos de termos da linguagem de enfermagem, validados por especialistas, para pessoas com doença renal crônica, não constantes na CIPE®, versão 2019

DISCUSSÃO

Após a análise com a CIPE®, versão 2019, o número de termos não constantes computados foi de 458, sendo 326 só no eixo *Foco*, o que pode retratar uma contribuição para a linguagem e o desenvolvimento de conhecimentos específicos e da uniformização dos registros profissionais que determinarão o encaminhamento das ordens de prioridade de um ambulatório de tratamento conservador, onde se faz necessário reconhecer os principais fenômenos de enfermagem para assistir, administrar, ensinar e pesquisar um cuidado mais efetivo do profissional.

De modo geral, doenças crônicas como a DRC não são definidas pela sua aparente ou real gravidade, mas pelo fato de não terem cura e incidirem em um curso de duração prolongada, o que remete ao óbito. Portanto, a ação dos profissionais de saúde nessas doenças é decisiva para um tratamento com incidência no dia a dia de pessoas, independente da faixa etária do indivíduo⁽²⁵⁾.

Com isso, estudo aponta que a relação entre os estágios de doença renal com os desfechos do prognóstico é estreita. Desse modo, o tratamento consiste em medidas clínicas para retardar a piora da função renal, o que possibilita a redução dos sintomas e prevenção de complicações seja nos estágios de um a três, pré-dialise, quatro e cinco, não dialítico, estágio terminal e na terapia renal substitutiva no estágio cinco, dialítico. Logo, quanto mais precoce começar o tratamento conservador, maiores são as chances para preservar a função dos rins por mais tempo e assim direcionar intervenções que atendam às mudanças no padrão de vida da pessoa com doença renal crônica⁽²⁶⁾.

Do ponto de vista clínico, os termos “Edema”, “Fadiga”, “Glicemia”, “Hipertensão arterial sistêmica” e “Obesidade”, alocados no eixo *Foco* da CIPE®, foram relevantes em sua frequência. Esses termos indicadores demonstram a necessidade do manejo, que pode

ter importante influência no sentido de retardar a evolução da doença. Estudo com 100 idosos com doença renal crônica aponta que os principais fatores de risco dessa doença são a hipertensão arterial, diabetes e a obesidade, já que estão diretamente ligadas a uma progressiva disfunção renal⁽²⁷⁾.

Esses fatores provocam vasodilatação renal e hiperfiltração glomerular, que atuam como mecanismos compensatórios para manter o equilíbrio de sódio. Essas compensações, com o aumento da pressão arterial e desníveis metabólicos, podem levar a lesões glomerulares. Ademais, a inflamação, o estresse oxidativo e a lipotoxicidade, mediados por esses fatores, por exemplo, também podem contribuir para o agravamento renal⁽²⁸⁾. Nesse contexto, o suporte profissional dado na consulta de enfermagem, na fase de tratamento conservador, poderá servir de subsídio para que os profissionais aprimorem o seguimento ambulatorial desses indivíduos, com eficaz adesão ao tratamento, levando a resultados clínicos consideráveis e, conseqüentemente, à qualidade de vida⁽²⁹⁾.

Ainda no ponto de vista clínico, termos como "Ureia", "Creatinina" e "Anemia" foram identificados como prevalentes nas literaturas encontradas. A determinação da concentração de ureia e creatinina é um importante parâmetro para diagnosticar vários problemas renais. A creatinina avalia o ritmo de filtração glomerular, aumenta sua concentração no sangue à medida que reduz a taxa de filtração renal. A dosagem de ureia, outro tipo de exame laboratorial realizado, sintetizada no fígado a partir de CO₂ e amônia, é o principal produto do metabolismo proteico, circulando no sangue, sendo filtrada nos rins e a maior parte excretada na urina. Não é tão específica para avaliação da função renal como a creatinina. Mesmo a dosagem de ureia não tendo a boa especificidade para diagnosticar mudanças da função renal geral, ela é mais sensível a alterações primárias das condições renais, por isso é um biomarcador que tem forte importância em casos que envolvam essa condição⁽³⁰⁾. Essas alterações incidem no equilíbrio hidroeletrólítico, mais especificamente aos níveis de sódio e potássio e alteração do pH do sangue.

A anemia, outro importante agravo na DRC, pode ocorrer em qualquer estágio da DRC, e sua prevalência e incidência aumentam à medida que a taxa de filtração glomerular diminui. Essa condição causa fadiga, redução da libido e da função cognitiva, letargia, anorexia, distúrbios do sono, e aumenta a sobrecarga cardíaca em razão da diminuição da concentração de hemoglobina, que leva a uma diminuição da oxigenação dos tecidos⁽³¹⁾. Diante dessas complicações, o enfermeiro necessita de conhecimento científico acerca da fisiopatologia renal, com vistas à prescrição de um projeto terapêutico singular compartilhado com os profissionais da equipe, já que essa avaliação precisa ser conjunta e julgada conforme as características de cada pessoa.

Termos como "Pele" e "Abdômen" estão atrelados à pessoa com doença renal crônica, uma vez que são localidades onde a pessoa pode indicar alterações físicas e a equipe de saúde deve estar atenta em sua avaliação clínica. Na pele, por exemplo, a ocorrência de prurido pode acontecer como consequência do acúmulo de substâncias urêmicas, elevação dos níveis séricos de cálcio e fósforo e hiperparatiroidismo secundário⁽³²⁾. Já o abdômen pode ser uma localidade que demonstre sinais e sintomas de alterações da doença originados, por exemplo, pela ingestão

nutricional. Uma alteração comum é a constipação intestinal, já que sua etiologia pode estar relacionada com uma alimentação pobre em fibras alimentares, restrita em líquidos, por fatores patológicos, emocionais e medicamentosos, como o uso de quelante de fósforo⁽³³⁾.

Sendo assim, em razão dessas alterações comuns, o enfermeiro pode contribuir orientando esse indivíduo acerca da sua alimentação e cuidados com a pele, enfatizando em seu registro as possíveis intervenções indicadas e a possibilidade de encaminhamentos para profissionais da equipe e assim acompanhar a evolução com as indicações sugeridas.

O termo constante "Fragilidade" obteve expressiva frequência de aparição nos artigos, o que demonstra a preocupação dos estudos em caracterizar esse conceito e promover avaliações precisas. A natureza clínica e multidimensional da fragilidade é caracterizada pelo aumento da vulnerabilidade a estressores, diminuição da força, resistência e função fisiológica, com conseqüente risco de eventos adversos para a saúde, como dependência, hospitalização, institucionalização e mortalidade⁽³⁴⁾. Estudos têm demonstrado que o reconhecimento da fragilidade deve levar a uma avaliação holística do indivíduo para abordar os fatores de risco que podem exacerbar sua progressão e garantir apoio psicológico e social apropriado. Sendo assim, o reconhecimento da fragilidade deve levar a discussões que explorem os desejos futuros de atendimento a essas pessoas vulneráveis⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Contudo, termos indicadores de virtude como "Espiritualidade", "Empatia" e "Fé" foram encontrados e refletem a preocupação que esses temas repercutem na pessoa, o que retoma a importância de desenvolvimento de diagnósticos e intervenções de enfermagem pautados nesses termos, uma vez que o enfermeiro busca encontrar opções que contribuam para o melhor controle e uma convivência harmônica com a doença, já que os impactos negativos físico, social e econômico percebidos na doença causam também conseqüências no sentido da vida. Estudos tem apontado um panorama de baixa frequência de diagnósticos psicoemocionais nos registros nos prontuários, mostrando que a assistência realizada pelos enfermeiros ainda é muito voltada para um modelo médico-centrado⁽³⁷⁾.

Assim sendo, é preciso que as ações de enfermagem, pautadas em seu instrumento de cuidados, deem valor às questões que cercam as vivências psicossociais de indivíduos com doença renal crônica e a aproximação destes em sua rede de apoio social, seja família ou comunidade. Ademais, as relações estabelecidas são válidas quando se observa que quando uma pessoa próxima consegue compreender e explicar as mudanças que poderão ser impostas ao indivíduo pelo diagnóstico ou tratamento, com uma linguagem mais própria, o enfrentamento se torna mais bem administrado⁽³⁸⁾.

Concomitante a esse aspecto, termos do eixo *Cliente* como "Família", "Grupo" e "Ente" podem contribuir para a construção de enunciados de intervenções de enfermagem no que diz respeito ao apoio social e à perspectiva para o enfrentamento e adaptação da doença oriundos desse suporte, o que sugere a inclusão da avaliação desse apoio no planejamento da assistência. A avaliação desse apoio poderá contribuir para a detecção daqueles indivíduos que terão maiores dificuldades para se reabilitar, visto que pouca ou nenhuma ajuda poderá refletir em sentimentos de incapacidade para mudar e manter comportamentos favoráveis à saúde⁽³⁹⁾.

Os verbos encontrados e classificados como não constantes na CIPE[®], por exemplo, “Abordar”, “Adotar”, “Compreender”, “Cooperar” e “Referenciar”, tangenciam atividades subsidiadas para possíveis ações de enfermagem. Tais ações tomam a referência em prol da gestão do cuidado clínico individualizado, na medida em que almeja promover resultados de saúde que enfoquem na integralidade, na longitudinalidade e, principalmente, na melhoria da qualidade da atenção à saúde dos indivíduos⁽⁴⁰⁾. Desse modo, a atuação do enfermeiro exprime relevante mérito quando este (re) pensa sua prática e empenha seus esforços na busca do desenvolvimento de seu raciocínio a fim de propor ações produtivas e resolutivas.

Nos eixos *Julgamento* e *Tempo*, poucos termos novos foram inseridos, por exemplo, “Abandonado” e “Estágio”, respectivamente, porém indicam e reforçam a determinação de uma opinião clínica ou um período relacionado a um foco da prática de enfermagem. Logo, esses termos podem contribuir para a composição de um diagnóstico e conseqüentemente uma tomada de decisão de enfermagem nesse contexto específico que é a nefrologia.

Como destaque, no eixo *Meios*, termos como “Taxa de Filtração Glomerular”, “Tratamento Conservador” e “Consulta de Enfermagem” se sobressaíram em suas frequências e caracterizam-se como uma possível maneira no desempenho de uma intervenção. A taxa de filtração glomerular determina o estágio da doença renal crônica e seu controle incide no percurso do tratamento, já que esta tem o objetivo de avaliar a função renal a partir da depuração de substâncias que são filtradas livremente pelos glomérulos e não sofrem reabsorção ou secreção tubular. Sendo assim, esta se mostra como um indicador importante no tratamento conservador e necessita ser apurada por um profissional de saúde especializado que direcione as melhores estratégias⁽⁴¹⁾.

A frequência do termo “Consulta de Enfermagem” revela essa atividade como uma possibilidade de tecnologia do cuidado e como um elemento essencial para a melhoria da qualidade do cuidado, tornando-o mais humanizado e focalizado na pessoa e em seu meio. Para isso, a consulta é um método de execução de uma intervenção, já que se pauta em uma prática sistematizada, que oportuniza comunicação, promoção, proteção e manutenção da vida⁽⁴²⁾.

Portanto, o levantamento de termos, até aqui descritos, traz contribuição significativa para a enfermagem em nefrologia, especialmente para o tratamento conservador, de modo a lançar um conjunto de fenômenos originados da literatura acadêmica e sua adequação e validade na prática profissional. Dessa forma, o mapeamento cruzado com os termos da atual CIPE[®], versão 2019, congrega o desenvolvimento de vocábulos normalizados e transparece o eterno ciclo que não se finda, mas que se elabora em profundidade. Nesse contexto, a maneira que os enfermeiros registram denota representação de sua prática e para tanto devem apropriar-se dos significados instituídos desses termos, determinando seu contexto de assistência e assim refletindo sobre uma documentação padronizada e segura⁽⁴³⁻⁴⁴⁾.

O desenvolvimento de um banco de termos de enfermagem traz reconhecimento de sua própria linguagem da prática profissional, como também da sua padronização. Nesse sentido, esse conjunto de dados vai permitir a composição dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem,

reafirmando a presença da enfermagem como coadjuvante nas áreas das especialidades, apontando, assim, parâmetros de sua avaliação precisa e integral⁽¹¹⁻¹²⁾.

Por fim, a mandala de termos reflete na viabilidade e na compreensão de se evidenciar os problemas adaptativos, comportamentos e necessidades dos indivíduos pelo entendimento cíclico que a figura propõe, ou seja, os termos demonstram especificidades e são capazes de direcionar a percepção do enfermeiro para raciocinar características determinantes para os cuidados demandados. Por fim, a representação gráfica dos termos em uma mandala apresenta-se como uma proposta de ferramenta tecnológica facilitadora para o ensino e assistência utilizando a CIPE[®], já que possibilita maior oportunidade para visualizar e reconhecer os termos e seus respectivos eixos.

Limitações do estudo

As limitações consideradas na revisão proposta pelo método foram a restrição das bases de dados e inclusão de artigos disponíveis apenas nos idiomas inglês, português e espanhol. Tais fatos podem ter ocultado estudos disponíveis em bases menos usuais.

Contribuições para a área da Enfermagem

No contexto das pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador, a identificação e utilização desses termos bem delineados e padronizados possibilita a unificação da linguagem profissional, a implementação da sistematização da assistência de enfermagem no nível de atenção ambulatorial, a avaliação de ações e a geração de conhecimento científico. Além disso, os termos identificados no presente estudo poderão ser utilizados para compor diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para essa população e, desse modo, ajudar a garantir que os enfermeiros tenham as ferramentas de informação necessárias para atender às mudanças nas necessidades de saúde e assistência dos cidadãos.

CONCLUSÕES

A extração de termos nos 53 artigos selecionados por meio de revisão resultou em 957 termos acerca do tratamento conservador da doença renal crônica, sendo 499 constantes na CIPE[®], versão 2019, e 458 não constantes. Verificou-se uma prevalência de termos no eixo “Foco” e em menor frequência no eixo “Cliente”.

O eixo “Foco” reflete os elementos essenciais para o tratamento das pessoas com DRC em tratamento conservador; em seguida, o eixo “Ação” evidenciou termos capazes de construir intervenções de enfermagem para minimizar complicações e retardar o início da diálise. O eixo “Meios” agrupou termos que sinalizaram métodos de como realizar as intervenções de enfermagem a essa clientela. O eixo “Localização” concentrou termos relacionados às estruturas anatômicas das pessoas com DRC. O eixo “Julgamento” demonstrou a opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem durante a assistência a essa população. O eixo “Tempo” apresentou termos relacionados ao período de tempo das ações de enfermagem. O eixo “Cliente” mostrou as pessoas que receberão os cuidados.

Como perspectivas futuras, o banco de termos proposto neste estudo pode ser utilizado como ponto de partida para a elaboração de um subconjunto terminológico completo por diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, em que se pretende realizar a validação de conteúdo e clínica voltada à pessoa com doença renal crônica em tratamento conservador.

REFERÊNCIAS

1. Morais MJD, Raimundo RD, Oliveira FS, Abreu LC, Bezerra IMP, Silva RPM, et al. Evaluation of the effects of aerobic training during hemodialysis on autonomic heart rate modulation in patients with chronic renal disease. *MEDICINE*. 2019;98:e15976. doi: 10.1097/MD.00000000000015976
2. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Brazilian chronic dialysis survey 2017. *Braz J Nephrol*. 2019;41(2):208-14. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0178
3. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic kidney disease. *Lancet*. 2017;389:1238-52. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32064-5
4. Qingli R, Qifang S, Tong M, Jing W, Qian L, Xiaomei L. 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;17:78 doi: 10.1186/s12955-019-1146-5
5. O'hare AM, Mi-Kyung S, Manjula KT, Alvin HM. Research priorities for palliative care for older adults with advanced chronic kidney disease. *J Palliat Med*. 2017;1:20(5):453-60. doi: 10.1089/jpm.2016.0571
6. Garcia TR. ICNP®: a standardized terminology to describe professional nursing practice. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2016 [cited 2018 Feb 01];50(3):376-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/0080-6234-reeusp-50-03-0376.pdf>
7. Clares JWB, Fernandes BKC, Guedes MVC, Freitas MC. Specialized nursing terminology for the care of people with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03445. doi: 10.1590/S1980-220X2018014203445
8. Gomes DC, Cubas MR, Pleis LE, Shmeil MAH, Peluci APVD. Terms used by nurses in the documentation of patient progress. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2016 [cited 2018 Jun 05];37(1): e53927. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160153927.pdf
9. Garcia TR. Professional language and nursing domain. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2019 [cited 2019 Sep 12];28:e20190102. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_0104-0707-tce-28-e20190102.pdf
10. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Terms of the specialized nursing language for the care of ostomates. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017 [cited 2019 Nov 26];70(3):461-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0461.pdf>
11. Duarte FHS, Santos WN, Silva FS, Lima DM, Fernandes SF, Silva RAR. Terms of specialized nursing language for people with pressure injury. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1028-35. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0492
12. Oliveira MDS, Lima JOR, Garcia TR, Bachion MM. Useful terms for nursing practice in the care of people with leprosy. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019 [cited 2019 Sep 25];72(3):744-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt_0034-7167-reben-72-03-0744.pdf
13. Andrade LL, Costa KNFM, Nóbrega MML, Oliveira JS, Accioly CMC. Termos identificados em uma clínica médica e classificados como não constantes na CIPE®. *Rev Eletron Enferm [Internet]*. 2012 [cited 2019 Nov 26];14(2):330-6. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/pdf/v14n2a13.pdf
14. Norat EM, Trigueiro EV, Nóbrega MML, Garcia TR. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem da clínica cirúrgica de um hospital universitário. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2009 [cited 2019 Nov 26];3(2):204-14. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5666/4886>
15. Nóbrega MML, Garcia TR, Nóbrega RV, Araújo RTM. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de ensino. *O Braz J Nurs [Internet]*. 2009 [cited 2019 Nov 26];8(2):1-16. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2321/498>
16. Souza DRP, Andrade LT, Napoleão AA, Garcia TR, Chianca TCM. Terms of International Classification for Nursing Practice in motor and physical rehabilitation. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2015 [cited 2019 Nov 26];49(2):2009-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/0080-6234-reeusp-49-02-0209.pdf>
17. Silva RS, Nóbrega MML, Medeiros ACT, Jesus NVA, Pereira A. Terms of the ICNP® used by the team of nurses assisting people in palliative cares. *Rev Eletron Enferm [Internet]*. 2015 [cited 2019 Nov 26];17(2):269-77. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27204/19574>
18. Félix NDC, Nascimento MNR, Ramos NM, Oliveira CJ, Nóbrega MML. Specialized nursing terminology for the care of people with metabolic syndrome. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190345. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0345
19. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017 [cited 2017 Aug 08];70(2):430-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/0034-7167-reben-70-02-0430.pdf>
20. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: tool for semi-automatic ontology construction in portuguese. *J. Health Inform [Internet]*. 2013 [cited 2016 Aug 19];5(2):52-9. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>

21. International Organization for Standardization. ISO 12300: health informatics: principles of mapping between terminological systems. Genebra: ISO; 2016.
22. Miranda ARA, Araújo CS, Faleiros-Castro FS. Instrument for data collect of adult patients with rheumatoid arthritis. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2012 [cited 2019 Sep 25];2(2):228-42. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/213/306>
23. International Council of Nurses. ICNP Translations [Internet]. Geneva, Switzerland: ICNP; 2019 [cited 2019 Nov 26]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-download/icnp-translations>
24. Leal MT. A CIPE e a visibilidade da enfermagem: mitos e realidades. Loures (PT): Lusociência; 2006.
25. Souto SGT, Lima GS, Silva PLN, Oliveira RS, Gonçalves RPF. Chronic renal failure patients perceptions of the everyday implications of hemodialysis therapy. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e8093. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.8093>
26. Ferreira SAMN, Teixeira MLO, Castelo Branco EMS. Dialogic relationship with patients regarding kidney transplantation: nursing educational care. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 22];(23)2:e52217. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883479/52217-231493-1-pb.pdf>
27. Delgado MF, Lisboa IND, Fernandes MICD, Carino ACC, Fernandes RM, Lira ALBC. Risk factors and knowledge of the elderly people about chronic kidney disease. *Rev Rene*. 2017;18(3):361-7. doi: 10.15253/2175-6783.2017000300011
28. Hall ME, Carmo JM, Silva AA, Juncos LA, Wang Z, Hall JE. Obesity, hypertension, and chronic kidney disease. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2014;18(7):75-88. doi: 10.2147/IJNRD.S39739
29. Menezes HF, Rosas AMMTF, Camacho ACLF, Souza FS, Rodrigues BMRD, Silva RAR. Meaning of educational actions in nursing consultations for chronic renal clients and relatives. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26: e31921. doi: 10.12957/reuerj.2018.31921
30. Ramos G, Marini DC. Exames Bioquímicos relacionados a alterações renais. *Foco: Cad Estud Pesqui* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 03];5:11-26. Available from: <https://revistafoco.inf.br/index.php/FocoFimi/article/view/42/41>
31. Santos AR, Barreto CS, Vivas WLP. Perfil Hematológico em pacientes renais crônicos. *Cad Grad Ciên Bio Saúde Unit* [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 05];3:177-94. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2961/1994>
32. Tinôco JDS, Paiva MGMTN, Macedo BM, Cossi MS, Delgado MF, Lira, ALBC. Pruritus in hemodialysis patients: association with phosphorus intake and serum calcium level. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0081. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017- 0081
33. Freitas JMM, Priscilla KAL, Killy RWF. Fibers intake and prevalence of constipation in patients with chronic kidney disease on hemodialysis in a nephrology clinic of Caruaru/PE. *Nutriç Br* [Internet] 2016 [cited 2019 Oct 25];15(3):147-53. Available from: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoBrasil/article/view/211/2052>
34. Gesualdo GD, Duarte JG, Zazzetta MZ, Kusumota L, Orlandi FS. Fragility and associated risk factors in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Cien Saude Colet* [Internet] 2019 [cited 2019 Sep 22];24(2). Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fragilidade-e-fatores-de-risco-associados-em-pacientes-com-doenca-renal-cronica-em-hemodialise/17134?id=17134>
35. Clark DA, Khan U, Kiberd BA, et al. Frailty in end-stage renal disease: comparing patient, caregiver, and clinician perspectives. *BMC Nephrol*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 22]; 18 (1):148. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5412047/pdf/12882_2017_Article_558.pdf
36. Nixon AC, Theodoros MB, Pendleton N, Mitra AW, Mitra S, Dhaygude A. Frailty and chronic kidney disease: current evidence and continuing uncertainties. *Clin Kidney J*. [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 22];11(2):236-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5888002/pdf/sfx134.pdf>
37. lenne A, Fernandes RAQ, Puggina AC. Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis? *Esc Anna Nery* [Internet] 2018 [cited 2019 Sep 22];22(1):e20170082. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0082.pdf
38. Menezes HF, Rosas AMMTF, Camacho ACLF, Souza FS, Rodrigues BMRD, Silva RARR. Learning prospects in the consultation for renal patients and caregivers: a phenomenological study. *O Braz J Nurs*. 2017;17(1). doi: 10.17665/1676-4285.20185865
39. Silva SM, Braidão NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi FS. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 22];24:e2752. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02752.pdf
40. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03327. doi: 10.1590/S1980-220X2017025503327
41. Castro MCM. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis. *J Bras Nefrol*[Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 25];41(1):95-102. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n1/pt_2175-8239-jbn-2018-0028.pdf
42. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of Bacon and Galimberti. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 05];25(1):e2800014. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf>
43. Siqueira MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Term base for nursing practices with elderly women with HIV/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):28-34. doi: 10.1590/1983-1447.2015.01.46671
44. Cubas MR, Pleis LE, Gomes DC, Costa ECR, Peluci APVD, Shmeil MAH et al. Mapping and definition of terms used by nurses in a hospital specialized in emergency and trauma care. *Rev Enf Ref*. 2017;serIV(12):45-54. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV16067>