









## Validação de Diagnósticos de Enfermagem para pessoas em condições renais crônicas em tratamento conservador

Validation of Nursing Diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment

Validez de Diagnósticos de Enfermería para personas en condiciones renales crónicas en tratamiento conservador

### Como citar este artigo:

Menezes HF, Camacho ACLF, Sousa PAF, Primo CC, Ferreira LB, Silva RAR. Validação de Diagnósticos de Enfermagem para pessoas em condições renais crônicas em tratamento conservador. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200396. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0396>

-  Harlon França de Menezes<sup>1</sup>
-  Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho<sup>1</sup>
-  Paulino Artur Ferreira de Sousa<sup>2</sup>
-  Cândida Caniçali Primo<sup>3</sup>
-  Lucas Batista Ferreira<sup>4</sup>
-  Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To develop and validate Nursing Diagnoses statements of the International Classification for Nursing Practice (ICNP<sup>®</sup>) aimed at the care of people with chronic kidney conditions undergoing conservative treatment. **Method:** This is a methodological research structured in sequenced construction stages, cross-mapping, content validation by the Delphi Technique by specialist nurses, and categorization of Nursing Diagnoses. **Results:** Forty-two specialist nurses participated in the first round and 34 in the second. A total of 179 Nursing Diagnoses statements were prepared, categorized according to Roy's adaptation model, of which 160 were validated for content, with Content Validity Index  $\geq 0.80$ . **Conclusion:** The Diagnoses developed and validated show the modes of adaptation to health of people with chronic kidney conditions undergoing conservative treatment, influenced by biological, psychological, social, and cultural needs, with the Physiological Mode being the most prevalent.

### DESCRIPTORS

Renal Insufficiency, Chronic; Nursing Diagnosis; Standardized Nursing Terminology; Classification; Conservative Treatment.

### Autor correspondente:

Harlon França de Menezes  
Rua Dr. Celestino, 74, Centro  
CEP 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil  
[harlonmenezes@hotmail.com](mailto:harlonmenezes@hotmail.com)

Recebido: 17/09/2020  
Aprovado: 04/03/2021

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é reconhecida como um problema de saúde pública mundial<sup>(1-2)</sup>, o que demanda a organização da assistência, bem como a efetividade do tratamento, para ser confrontado<sup>(3)</sup>.

O tratamento conservador, que busca diminuir o ritmo de progressão da DRC, exige adaptações<sup>(4)</sup>. Diante disso, o enfermeiro possui relevante papel na identificação de estímulos e problemas significativos para implementação do cuidado, contribuindo para a identificação das necessidades afetadas. Nessa perspectiva, o Modelo de Adaptação, de Callista Roy, mostra-se adequado, por entender que a pessoa precisa passar por um processo de adaptação às suas novas condições de saúde e doença, exigindo uma resposta adaptativa que incide na individualidade biopsicossocial humana<sup>(5-6)</sup>.

De acordo com o Modelo, os comportamentos resultantes dos processos de enfrentamento podem ser observados em quatro modos adaptativos (fisiológico-físico, autoconceito-identidade de grupo, desempenho de papel e interdependência) e cabe ao enfermeiro promover a adaptação e melhorar a interação dos sistemas humanos com o meio ambiente, promovendo a saúde por meio do Processo de Enfermagem (PE)<sup>(7)</sup>.

Nesse sentido, destaca-se a relevância da utilização de sistemas de linguagem padronizada no PE, uma vez que esses permitem a comunicação interdisciplinar, facilitam a avaliação da qualidade do cuidado, promovem a segurança do paciente e proporcionam o desenvolvimento da Enfermagem enquanto ciência<sup>(8)</sup>.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) compõe uma linguagem padronizada, em que sua estrutura de termos e definições permite a coleta, descrição e documentação dos fenômenos de Enfermagem, quais sejam: diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem. Ademais, estudos que relacionam a formulação de Diagnósticos, utilizando-se a CIPE<sup>®</sup>, são fundamentais para a prática clínica do enfermeiro<sup>(9)</sup>.

Assim, o presente estudo tem como objetivos elaborar e validar, quanto ao conteúdo, diagnósticos de Enfermagem da CIPE<sup>®</sup> voltados ao cuidado de pessoas em condições renais crônicas em tratamento conservador.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Estudo metodológico seguido por validação de conteúdo utilizando-se a técnica Delphi. Realizado entre os meses de janeiro e maio de 2020, dividido em seis etapas: 1) Revisão integrativa da literatura, com identificação de termos relacionados aos cuidados de pessoas em condições renais crônicas em tratamento conservador; 2) Elaboração de terminologia especializada e Mapeamento dos termos identificados com os termos da CIPE<sup>®</sup>, versão 2019 e identificação dos problemas adaptativos; 3) Elaboração dos enunciados de Diagnósticos de Enfermagem; 4) Construção

de definições conceituais e operacionais; 5) Categorização dos Diagnósticos segundo o Modelo de Roy; e 6) Validação de conteúdo.

### CONSTRUÇÃO DO CORPUS DE ANÁLISE

Partiu-se de uma revisão integrativa por meio das bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Scopus. Utilizaram-se os descritores do *Medical Subject Headings* (Mesh): “*Renal Insufficiency, Chronic*” e “*Conservative Treatment*”, cruzados, simultaneamente, a partir do operador booleano “AND”. Utilizaram-se os critérios de inclusão: publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem delimitação temporal; e apresentar indicadores clínicos das respostas humanas de renais crônicos em tratamento conservador. Excluíram-se editoriais e estudos de reflexão.

As publicações 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<sup>®</sup>, o qual foi convertido para o formato de documento portátil (*Portable Document Format* – PDF).

Em seguida, procedeu-se à extração dos termos por meio da ferramenta computacional PorOnto, a qual processa informações utilizando ontologias em larga escala<sup>(10)</sup>, resultando em uma lista de termos organizados por ordem de ocorrência, disposta em planilha Excel<sup>®</sup>. Como o Poronto é uma ferramenta para construção de ontologias a partir de textos em português, os artigos de outros idiomas foram traduzidos por profissionais especializados.

Dentre os termos extraídos, foram utilizados substantivos, adjetivos e verbos com base na frequência de surgimento e relação com a temática do estudo. Em seguida, os termos selecionados foram normalizados e refinados quanto à padronização de gênero, número, grau e flexões verbais, com os objetivos de identificar e remover repetições. Em seguida, os termos normalizados foram submetidos à técnica de mapeamento, que possibilitou o cruzamento com os termos da CIPE<sup>®</sup>, versão 2019, utilizando-se o *software Microsoft Office Access*<sup>®</sup> 2010 para identificar termos constantes e não constantes nessa terminologia. Nessa fase, utilizou-se a *International Standards Organization* (ISO) 12300: 2016<sup>(11)</sup>. Desse modo, foram identificados os comportamentos e estímulos associados a estes termos, ou seja, “Problemas adaptativos”, que são amplas áreas de preocupação relacionadas com a adaptação e que descrevem as dificuldades relacionadas com os indicadores da adaptação positiva<sup>(7)</sup>.

Posteriormente foram construídos enunciados de Diagnósticos de Enfermagem a partir do banco de termos consolidado na etapa anterior, com base no Modelo dos Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup>, seguindo as recomendações do *International*

*Council of Nurses* (ICN) e a ISO 18.104: 2014<sup>(12)</sup>. Por fim, foram construídas definições operacionais (DO) para todos os termos normalizados, utilizando a CIPE<sup>®</sup>, artigos científicos e dicionários de língua portuguesa e de termos técnicos de saúde, no intuito de facilitar a validação por especialistas. A construção das DO ocorreu de acordo com as seguintes etapas<sup>(13)</sup>: 1) definição preliminar; 2) revisão da literatura; 3) desenvolvimento ou identificação de características específicas; 4) mapeamento do significado do conceito; e 5) afirmação da definição operacional.

### SELEÇÃO DE PERITOS

Para compor a população do estudo, buscou-se por enfermeiros especialistas na Plataforma *Lattes*, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se o termo por assunto “doença renal crônica”. Além disso, adotaram-se os filtros na *homepage*: Formação Acadêmica/Titulação: Todas; País: Brasil; Região/UF: Todas e Atuação Profissional: Grande Área: Ciências da Saúde; Área: Enfermagem; Subárea: Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso; Especialidade: Todas. Utilizaram-se como critérios de inclusão: enfermeiros com no mínimo título de Mestre, que trabalhassem com Diagnósticos de Enfermagem e com a CIPE<sup>®</sup> 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:  $n = Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p \cdot (1-p)/e^2$ , onde “ $Z^2 \cdot 1-\alpha/2$ ” = nível de confiança adotado; “ $p$ ” = proporção esperada dos especialistas; e “ $e$ ” = diferença de proporção aceitável em relação ao que seria esperado<sup>(14)</sup>. Adotou-se o nível de confiança de 95% ( $Z^2 \cdot 1-\alpha/2 = 1,96$ ), proporção esperada de 85% dos especialistas e um erro amostral de 15%, obtendo-se uma amostra ideal de 22 especialistas.

Considerando-se a dificuldade de retorno dos especialistas em estudos de validação, optou-se por convidar um número maior. A busca inicial foi composta de 535. Após o refinamento dos critérios estabelecidos, foram convidados 56 para participar da validação, obtendo-se um retorno de 42 na primeira rodada e 34 na segunda. Foram encaminhados, via web, cartas-convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um formulário estruturado, via *Google Forms*. O tempo para o retorno foi de 30 dias.

### ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os Diagnósticos de Enfermagem elaborados foram ajustados quanto à grafia, tomando por base os enunciados constantes na CIPE<sup>®</sup> e distribuídos nos quatro Modos, segundo o Modelo de Roy<sup>(15)</sup>. Para a análise dos dados utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Assim, índices foram calculados para as pontuações atribuídas pelos peritos a cada DE, com base numa escala *Likert* de cinco pontos (1 = nada pertinente; 2 = pouco pertinente; 3 = muito pertinente; 4 = pertinente; 5 = muitíssimo pertinente), sendo validados os DE com IVC  $\geq 0.80$ .

### ASPECTOS ÉTICOS

Foram atendidos os preceitos éticos da Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal Fluminense, sob o Parecer n.º 3.798.213, em 10/01/2020.

### RESULTADOS

Foram encontrados 1940 artigos nas seis bases de dados, sendo que 126 publicações foram excluídas por estarem sem o resumo disponível. Sendo assim, 1814 artigos foram selecionados para a leitura dos resumos. Desses, 38 publicações foram excluídas por duplicidade e 1723 produções por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 53 artigos que compuseram a revisão, sendo 23 em língua portuguesa, 24 na inglesa e seis na espanhola.

Após leitura do *PorOnto*, extraíram-se 19.367 termos das publicações. Em seguida, foram excluídas as repetições e os termos foram submetidos ao processo de normalização e uniformização, com correção ortográfica, análise e exclusão de sinônimos, adequação de tempo verbal, de gênero e de número, consolidando um total de 957 termos relevantes.

O mapeamento entre os 957 termos identificados na literatura e os termos da CIPE<sup>®</sup> resultou em 499 termos constantes e 458 não constantes. Quanto aos constantes, 247 estavam no eixo “Foco”; 28, no eixo “Julgamento”; 34, no eixo “Meios”; 100, no eixo “Ação”; 28 no eixo “Tempo”; 50, no eixo “Localização”; e 12, no eixo “Cliente”. Já para os termos não constantes, 250 termos no eixo “Foco”; 68 no eixo “Julgamento”; 74 no eixo “Meios”; 35 no eixo “Ação”; dez no eixo “Tempo”; 12 no eixo “Localização”; e nove no eixo “Cliente”. Quanto aos problemas adaptativos, foi possível encontrar, a partir da literatura, 73 problemas, que são apresentados na Figura 1.

Quanto aos enfermeiros especialistas participantes da validação de conteúdo, nas duas rodadas, esses eram na maioria do sexo feminino (95%), com idade entre 40 e 45 anos (65%), residentes no Sudeste do Brasil (50%), atuando no ensino superior (80%), com titulação de mestre (55%).

Foram elaborados 179 enunciados de Diagnósticos de Enfermagem, categorizados segundo os modos adaptativos de Roy, dos quais 160 foram validados por especialistas, por apresentarem o IVC  $\geq 0.80$ , conforme apresentado no Quadro 1.

Dos Diagnósticos eliminados, podem-se citar como exemplos “Risco de Úlcera de Pé Diabético”, “Risco de Violência”, “Vertigem Postural”, “Incontinência Urinária de Urgência” e “Dor no Peito”. Foram sugeridas mudanças na alocação de Diagnósticos nos Modos Adaptativos previamente estabelecidos, como por exemplo, para o Diagnóstico “Aprendizagem, Prejudicada” sugeriu-se mudança do Modo de Função da Vida Real para o Modo Fisiológico/Função Neurológica. Para o Diagnóstico “Conforto, Prejudicado” sugeriu-se mudança do Modo de Autoconceito para o Fisiológico/Atividade e Repouso,

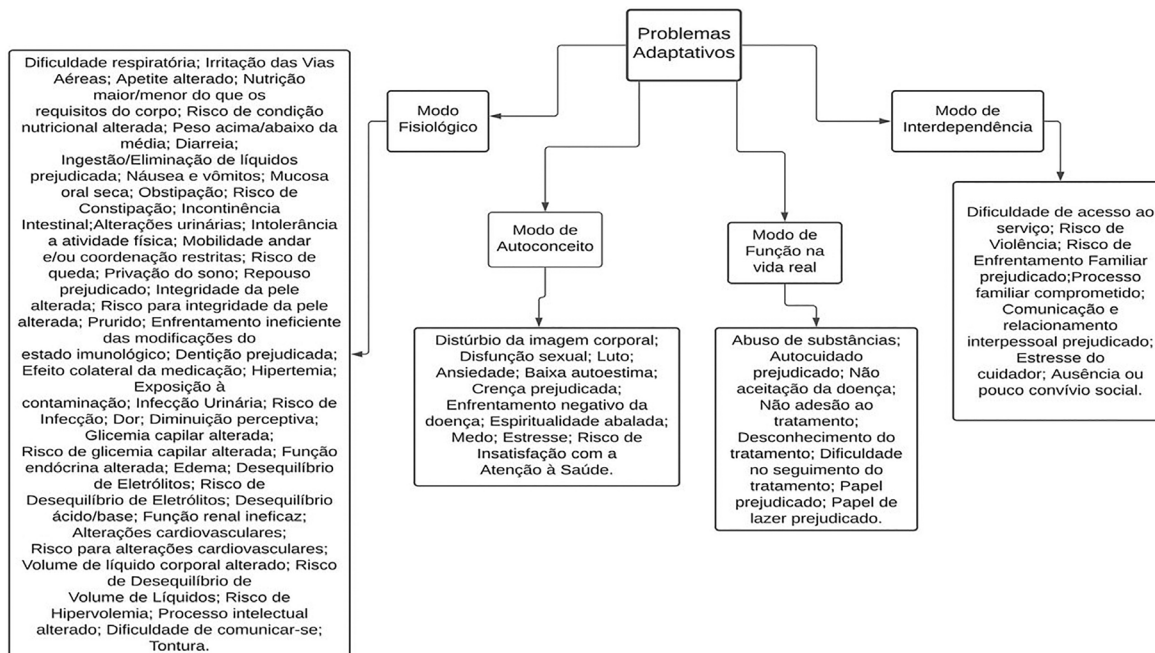


Figura 1 – Distribuição dos problemas adaptativos – Niterói, RJ, Brasil, 2020.

Quadro 1 – Diagnósticos de Enfermagem para renais crônicas em tratamento conservador – Niterói, RJ, Brasil, 2020.

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (IVC ≥ 0.80)</b>
<b>MODO FISIOLÓGICO</b>
<p>Acidose Metabólica; Apetite, Alto; Apetite, Diminuído; Aprendizagem, Prejudicada; Automonitoramento da Glicose Sanguínea, Prejudicado; Baixo Débito de Líquidos; Baixo Peso; Câibra nas Pernas; Capacidade para Manejar o Regime de Exercício Físico, Prejudicada; Capacidade para Manejar o Regime Dietético, Prejudicada; Capacidade para Proteção da Pele, Prejudicada; Cognição, Prejudicada; Comportamento de Ingestão de Alimentos Compulsivo; Comportamento de Ingestão de Alimentos, Prejudicado; Comportamento de Repouso, Prejudicado; Comunicação, Prejudicada; Conforto, Prejudicado; Conhecimento sobre Regime de Líquidos, Prejudicado; Conhecimento sobre Regime Dietético, Prejudicado; Constipação; Débito Cardíaco, Prejudicado; Dentição, Comprometida; Desidratação; Desnutrição; Diarreia, Presente; Dor Aguda; Dor Crônica; Dor durante a Micção (ou Disúria), Freqüente; Dor Musculoesquelética; Edema Periférico; Efeito Colateral da Medicação; Eliminação Urinária, Diminuída; Equilíbrio de Líquidos, Prejudicado; Fadiga; Frequência Urinária, Diminuída; Função Cardíaca, Prejudicada; Função do Sistema Endócrino, Prejudicada; Função Renal, Prejudicada; Hiperglicemia; Hipertemia; Hipervolemia; Hipoatividade; Hipoglicemia; Hipovitaminose; Infecção do Trato Urinário; Inflamação, Crônica; Ingestão de Líquidos, Prejudicada; Ingestão Nutricional, Prejudicada; Integridade da Pele, Prejudicada; Intolerância à Atividade Relacionada a Processo Patológico; Membrana Mucosa Oral (ou Bucal), Seca; Memória, Prejudicada; Mobilidade, Prejudicada; Náusea; Obesidade; Odor Fétido na Urina; Pele Seca; Percepção Sensorial, Prejudicada; Auditiva; Percepção Sensorial, Prejudicada; Visual; Percepção Tátil, Prejudicada; Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada; Peso, Prejudicado; Presença de Hiperfosfatemia; Presença de Hipernatremia; Presença de Hipertensão; Presença de Hipocalcemia; Presença de Hipofosfatemia; Pressão Arterial, Alterada; Processo do Sistema Imunológico, Prejudicado; Processo do Sistema Urinário, Prejudicado; Proteinúria; Prurido; Regime de Imunização, Prejudicado; Respiração, Prejudicada; Retenção de Líquidos; Risco de Arritmia; Risco de Condição Nutricional, Prejudicada; Risco de Constipação; Risco de Desequilíbrio de Eletrólitos; Risco de Desequilíbrio de Volume de Líquidos; Risco de Função Cardíaca, Prejudicada; Risco de Hipervolemia; Risco de Infecção; Risco de Infecção Urinária; Risco de Integridade da Pele, Prejudicada; Risco de Queda; Risco de Trauma; Risco para Glicose Sanguínea, Alterado; Risco para Pressão Arterial, Alterado; Sobrepeso; Sono, Prejudicado; Super-Hidratação Isotônica; Suscetibilidade a Infecção; Tosse, Presente; Volume de Líquidos, Prejudicado; Vômito.</p>
<b>MODO DE AUTOCONCEITO</b>
<p>Adaptação, Prejudicada; Angústia Espiritual; Ansiedade; Autoestima, Prejudicada; Autoimagem, Negativa; Comportamento Agressivo; Condição Espiritual, Prejudicada; Crença de Saúde, Conflituosa; Crença Espiritual, Conflituosa; Desempenho Sexual, Prejudicado; Desesperança; Dificuldade de Enfrentamento da Doença; Estigma, Prejudicado; Estresse; Humor, Deprimido; Medo da Morte; Medo de Abandono; Resiliência, Prejudicada; Risco de Insatisfação com a Atenção à Saúde; Sofrimento; Tristeza.</p>
<b>MODO DE FUNÇÃO DA VIDA REAL</b>
<p>Abuso de álcool; Abuso de tabaco; Aceitação do Estado de Saúde, Prejudicada; Adesão ao Regime Medicamentoso, Parcial; Adesão ao Regime Terapêutico, Prejudicado; Autocontrole Ineficaz da Saúde; Autocuidado, Prejudicado; Baixo Comparecimento a Consulta de Acompanhamento; Baixo Conhecimento em Saúde; Capacidade para Executar Atividade de Lazer, Prejudicada; Capacidade para Manejar o Regime Medicamentoso, Prejudicada; Conhecimento sobre Medicação, Prejudicado; Conhecimento sobre Regime de Líquidos, Prejudicado; Conhecimento sobre Regime Dietético, Prejudicado; Desempenho de Papel, Prejudicado; Dificuldade com Regime Medicamentoso, Complexo; Expectativa sobre o Tratamento, Irealista; Não Adesão ao Regime Dietético; Negação sobre a Severidade da Doença; Papel de Esposa (o), Prejudicado; Papel de Mãe, Prejudicado; Papel de Paciente, Prejudicado; Papel de Pai, Prejudicado; Papel de Segurança, Prejudicado; Papel de Trabalho, Prejudicado; Papel Familiar, Prejudicado; Problema de Continuidade do Cuidado.</p>

## MODO DE INTERDEPENDÊNCIA

Acesso a Tratamento, Prejudicado; Capacidade Familiar para Gerenciar o Regime, Prejudicada; Comunicação entre Equipe e Indivíduo, Prejudicada; Comunicação na Família, Prejudicada; Condição Social, Prejudicada; Estresse do Cuidador; Falta de Acesso a Transporte; Falta de Apoio Familiar; Falta de Apoio Social; Falta de Confiança na Equipe Interprofissional; Isolamento Social; Processo de Tomada de Decisão Familiar, Prejudicado; Processo Familiar, Prejudicado; Risco de Enfrentamento Familiar, Prejudicado; Satisfação Conjugal, Prejudicada; Socialização, Prejudicada; Solidão.

“Dor Musculoesquelética” do Modo Fisiológico/Atividade e Repouso para o Fisiológico/Sentidos.

## DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a maioria dos Diagnósticos de Enfermagem identificados nesse estudo foi classificada no modo fisiológico de Roy, o qual reflete a forma como a pessoa responde fisicamente aos estímulos provenientes do ambiente. Esses Diagnósticos foram expressos em decorrência das alterações biológicas inerentes ao processo de adoecimento pela DRC, que predis põem a pessoa às alterações físicas que promovem o adoecimento crônico<sup>(16-17)</sup>.

Portanto, esses achados já eram previstos, pois no modelo teórico adotado esse modo reúne o maior número de respostas físicas a estímulos ambientais e que envolvem as necessidades básicas do ser humano inerentes à integralidade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção), além dos quatro processos complexos (funções neurológicas e endócrinas, sentidos e eletrólitos/fluidos/equilíbrio ácido-base). Nesse sentido, a assistência do enfermeiro deve atender as necessidades biológicas sem, contudo, negligenciar as outras dimensões do cuidado que influenciam o estabelecimento da saúde<sup>(18)</sup>.

Ainda dentro do modo fisiológico, os fluidos e eletrólitos foram os que mais obtiveram Diagnósticos de Enfermagem, expressando a magnitude da problemática bioquímica que a DRC causa. Sabe-se que na evolução da doença renal, o equilíbrio hidroeletrólítico pode provocar a disfunção eletrolítica e metabólica, lesando a função natural do organismo<sup>(19)</sup>.

O acompanhamento da função renal está intimamente interligado a outros fatores clínicos que contribuem para o agravamento da DRC, como é o caso das doenças crônicas associadas, indicadores clínicos e hábitos não saudáveis, sendo os principais: diabetes, hipertensão, proteinúria, anemia, complicações metabólicas, obesidade, tabagismo e dislipidemia. Dessa forma, Diagnósticos de Enfermagem relacionados a estes problemas adaptativos foram validados, o que coaduna com a importância do controle rigoroso desses fatores, pois isso minimizará a progressão da doença e reduzirá riscos adjacentes<sup>(20)</sup>.

Uma das principais mudanças durante o tratamento conservador diz respeito à nutrição, já que esta influencia em todas as fases do metabolismo e desempenha papel primordial na saúde. Foram validados Diagnósticos como “Desnutrição” e “Conhecimento sobre Regime Dietético, Prejudicado”, que apontam problemas adaptativos e refletem

a necessidade de ajustes na dieta como estratégia para o equilíbrio dos sintomas da DRC<sup>(21)</sup>.

A avaliação do estado de nutrição é uma ação de Enfermagem importante na promoção da adaptação e da saúde. Com isso, promove um cuidado individualizado, abarcando os Diagnósticos de Enfermagem presentes em cada pessoa e assim propiciando um cuidado direcionado às suas verdadeiras necessidades de saúde afetadas<sup>(5-7)</sup>. Portanto, o modo fisiológico dá ao enfermeiro a indicação de como a pessoa está lidando com as mudanças ambientais que afetam os mecanismos de resistência fisiológicos.

Também foram validados Diagnósticos de Enfermagem que se enquadraram nos modos adaptativos psicossociais. Sabe-se que as pessoas com condições crônicas vivenciam processos de mudança pessoais, decorrentes de limitações, frustrações e perdas, que exigem, assim, alterações dos comportamentos diários nos papéis e atividades que desempenham, ou seja, mudanças que repercutem em um novo manejo de suas vidas<sup>(22)</sup>.

O Modo de Autoconceito incide especificamente sobre os aspectos psicológico e espiritual da pessoa, sendo um composto de crenças e sentimentos que a pessoa guarda sobre si mesma e é formado a partir de percepções internas e percepções dos outros<sup>(7)</sup>. Foram validados Diagnósticos como “Angústia”, “Ansiedade” e “Depressão”, que refletem essa realidade e são frequentes em pessoas com a DRC. Ademais, esses Diagnósticos podem acarretar dificuldades no manejo e enfrentamento do quadro de adoecimento<sup>(16)</sup>.

Além disso, os sintomas depressivos podem ser correlacionados ao maior risco de complicações relacionadas com a sobrecarga das doenças associadas, sintomas e dependência funcional, ao aumento da morbimortalidade, à má adesão terapêutica e dietética e ao comprometimento da qualidade de vida, tornando a incidência de suicídio dez vezes maior em relação à população geral<sup>(23)</sup>. O modo de autoconceito baseia-se nos aspectos da integridade psíquica e espiritual da pessoa, ou seja, é pautado nos padrões de crenças, valores e emoções. Tais aspectos podem ser acessados pelo enfermeiro ao compreender que é importante determinar as habilidades do indivíduo com condições renais crônicas de sentir-se e de experienciar-se como um ser físico.

Já no modo psicossocial de Função na vida real ou função de papel, foram validados Diagnósticos que incidem especificadamente sobre os papéis que a pessoa ocupa na sociedade. Deste modo, se a pessoa está passando por um problema relativo ao papel que ele ou ela ocupa, os efeitos podem manifestar-se na capacidade de cura e manutenção da saúde<sup>(7)</sup>.

As condições de tratamento e a evolução crônica da doença prejudicam a qualidade de vida de pessoas em condições renais crônicas, já que desencadeiam esgotamento, limitam a possibilidade de atividades físicas, causam dependência e sentimentos instáveis com relação à saúde e bem-estar, resultando em sintomas depressivos e baixa adesão medicamentosa e nutricional. Portanto, é preciso que o enfermeiro reconheça na individualidade da pessoa em condições renais crônicas a compreensão sobre a sua doença e seu impacto pessoal e social, já que tal condição traz mudanças nos hábitos de vida e que medidas de prevenção necessitam ser instauradas e que devem repercutir por toda vida<sup>(24-25)</sup>.

No que se refere às relações interpessoais, pessoas em tratamento para DRC revelam que a situação conjugal de casados apresentou maior conforto se comparada à dos solteiros. O apoio familiar e do cônjuge compreende intensa adesão ao tratamento, pois, com o apoio, o tratamento torna-se mais fácil de ser enfrentado, ou seja, reforça o apoio social e a adesão às restrições alimentares e fluidas<sup>(18)</sup>.

Os resultados deste estudo apontam a solidez que a CIPE® apresenta, já que é articulada como um sistema que reúne termos oriundos de diversas fontes e que podem ser pertinentes para o desenvolvimento de conceitos dos elementos da prática de Enfermagem. Portanto, a utilização da CIPE® pelo enfermeiro contribui para indicar um julgamento clínico aos indivíduos que estão sob sua assistência, já que possui um arcabouço que pode ser aperfeiçoado com indicadores de sua própria vivência, refletindo assim na aproximação do conhecimento científico e da realidade da prática.

Concomitante a este aspecto, a adoção do modelo teórico de Callista Roy adotado para o estudo retratou como os

Diagnósticos podem ser aplicados à prática e aliados com os subsídios conceituais do modelo, direcionando para uma ampla visão dos problemas adaptativos comportamentais e do alcance do reconhecimento do indivíduo como um sistema adaptável e holístico.

Dentre as limitações do estudo compreende-se que a validação de conteúdo é um processo subjetivo que necessita de competências do tipo indutiva e dedutiva por parte dos enfermeiros especialistas.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu elencar 179 Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® voltados para o cuidado de pessoas em condições renais crônicas em tratamento conservador, dos quais 160 foram validados por especialistas quanto ao conteúdo. Os modos de Adaptação de Roy predominantes foram o Modo Fisiológico e suas derivações, seguido do Modo de Autoconceito, que retratam situações de adaptação à saúde destas pessoas, influenciadas por necessidades biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Tais necessidades podem ser afetadas pela qualidade dos cuidados e pelo ambiente a que são expostos, além de evidenciar focos de atenção durante o tratamento, o que permite auxílio e direcionamento das ações sistematizadas, individuais e resolutivas.

Reputa-se que os enunciados de Diagnósticos de Enfermagem desenvolvidos não exaurem o domínio dessa prioridade de saúde, e outras pesquisas devem ser elaboradas para construir e validar um subconjunto terminológico para pessoas em condições renais crônicas em tratamento conservador, na expectativa de distinguir os elementos da prática de Enfermagem e, assim, pôr em prática tais elementos.

## RESUMO

**Objetivo:** Elaborar e validar enunciados de Diagnósticos de Enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) voltados para o cuidado de pessoas em condições renais crônicas em tratamento conservador. **Método:** Pesquisa metodológica estruturada em etapas sequenciadas de construção, mapeamento cruzado, validação de conteúdo pela Técnica Delphi por enfermeiros especialistas e categorização dos Diagnósticos de Enfermagem. **Resultados:** Participaram 42 enfermeiros especialistas na primeira rodada e 34 na segunda. Foram elaborados 179 enunciados de Diagnósticos de Enfermagem, categorizados segundo os modos adaptativos de Roy, dos quais 160 foram validados quanto ao conteúdo, com Índice de Validade de Conteúdo  $\geq 0,80$ . **Conclusão:** Os Diagnósticos elaborados e validados retratam os modos de adaptação à saúde de pessoas em condições renais crônicas em tratamento conservador, influenciadas por necessidades biológicas, psicológicas, sociais e culturais, sendo o Modo Fisiológico o mais predominante.

## DESCRITORES

Insuficiência Renal Crônica; Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Classificação; Tratamento Conservador.

## RESUMEN

**Objetivo:** Elaborar y validar enunciados de Diagnósticos de Enfermería de la Clasificación Internacional para Práctica de Enfermería (CIPE®) orientados al cuidado de personas en condiciones renales crónicas en tratamiento conservador. **Método:** Investigación metodológica estructurada en etapas secuenciadas de construcción, mapeo cruzado, validación de contenido por la Técnica Delphi por enfermeros expertos y categorización de los Diagnósticos de Enfermería. **Resultados:** Participaron 42 enfermeros expertos en la primera etapa y 34 en la segunda. Fueron elaborados 179 enunciados de Diagnósticos de Enfermería, categorizados según los modos adaptativos de Roy, de los cuales 160 fueron validados cuanto al contenido, con Índice de Validez de Contenido  $\geq 0,80$ . **Conclusión:** Los Diagnósticos elaborados y validados muestran los modos de adaptación a la salud de personas en condiciones renales crónicas en tratamiento conservador que han sido influidas por necesidades biológicas, psicológicas, sociales y culturales, siendo el Modo Fisiológico el que más predominó.

## DESCRIPTORES

Insuficiencia Renal Crónica; Diagnóstico de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Clasificación; Tratamiento Conservador.

## REFERÊNCIAS

1. Biljak VR, 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. *Biochem Med (Zagreb)*. 2019;29(3):030301. doi: <https://doi.org/10.11613/BM.2019.030301>
2. Shahbazi M, Ganji KS, Mirzakhani M, Mohammadnia-Afrouzi M, Akbari R. The role of immune response in initiation and progression of chronic kidney disease. *Iran J Kidney Dis [Internet]*. 2019 [citado 2016 Aug 19];13(5):283-99. Disponível em: <http://www.ijkd.org/index.php/ijkd/article/view/4327/1089>
3. Malta DC, Machado ÍE, Pereira CA, Figueiredo AW, Aguiar LK, Almeida WS, et al. Evaluation of renal function in the Brazilian adult population, according to laboratory criteria from the National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22 Suppl 2:E190010.SUPL.2. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190010.supl.2>
4. Rocha IA, Silva FVC, Campos TS, Marta CB, Lima RA. O custo do atendimento aos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), em fase não dialítica de um hospital universitário. *Rev Online Pesq Cuid Fund*. 2018;10(3):647-55. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.647-655>
5. Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):800-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0117>
6. Costa CPV, Luz MHBA, Bezerra AKF, Rocha SS. Application of the nursing theory of Callista Roy to the patient with cerebral vascular accident. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016; 10 Supl. 1:352-60. doi: 10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201622
7. Roy C, Andrews HA. *The Roy adaptation model*. Stamford: Appleton e Lange; 1999.
8. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and nursing interventions: contribution to the practice. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1883-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>
9. Souza Neto VL, Costa RTS, Costa DARS, Belmiro SDR, Lima MA, Silva RAR. ICNP® diagnoses of people living with aids, and empirical indicators. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1226-34. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0850>
10. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: tool for semi-automatic ontology construction in portuguese. *J Health Inform [Internet]*. 2013 [citado 2016 Aug 19];5(2):52-9. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>
11. International Organization for Standardization. ISO 12300: health informatics: principles of mapping between terminological systems. Geneva: ISO; 2016.
12. International Organization for Standardization. ISO 18104: health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva: ISO; 2014.
13. Lenz E. Basic principles of measurement: operationalizing nursing concepts. In: Waltz CF, Strickland OL, Lenz E. *Measurement in nursing and health research*. 5<sup>th</sup> ed. New York: Springer; 2017.
14. 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. doi: 10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x
15. Hamadé DCE, Moraes CS, Martins MOD, Costa CCP. Nursing diagnoses with coronary patients in the light of Callista Roy's theory. *Rev Fun Care Online*. 2020;12:129-36. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7137>
16. Silva VA, Silva RCF, Trovo MM, Silva MJ. Roy's adaptation model and the dual process model of grieving substantiating palliative nursing care to the family. *Mundo Saúde*. 2017;40A:521-36. doi: 10.15343/0104-7809.201740A521536
17. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde*. Brasília; 2014.
18. Melo GAA, Aguiar LL, Silva RA, Quirino GS, Pinheiro AKB, Caetano JA. Factors related to impaired comfort in chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):889-95. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0120>
19. Spigolon DN, Teston EF, Souza FO, Santos B, 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0225>
20. Castro MCM. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis. *J Bras Nefrol*. 2019;41(1):95-102. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0028>
21. Bousquet-Santos K, Costa LG, Andrade JMDL. Estado nutricional de portadores de doença renal crônica em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(3):1189-99. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.11192017>
22. Souza Júnior EV, Brito SA, Rosa RS, Boery EN, Boery RNSO. Impact of factors associated with depressive symptoms on elderly health with hemodialysis. *Enferm Actual*. 2018;(35):159-72. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.31519>
23. Pretto CR, Rosa MBC, Dezordi CM, Benetti SAW, Colet CF, Stumm EMF. Depression and chronic renal patients on hemodialysis: associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 Suppl 1:e20190167. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0167>
24. Ramírez-Perdomo CA, Solano-Ruíz MC. Social construction of the experience of living with chronic kidney disease. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2018;26:e3028. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2439.3028>
25. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2020;28:e3327. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.