



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

FRANCIELI APARECIDA DE OLIVEIRA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA ANCORADOS NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES**

SALVADOR

2020

FRANCIELI APARECIDA DE OLIVEIRA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA ANCORADOS NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde. Linha de pesquisa: Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Orientador: Prof. Dr. Rudval Souza da Silva

SALVADOR

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

048 Oliveira, Francieli Aparecida de.
Diagnósticos de enfermagem para pessoas com doença renal crônica ancorados na Teoria das Transições/Francieli Aparecida de Oliveira. – Salvador, 2020.
96 f. : il.

Orientador: Prof^o. Dr. Rudval Souza da Silva.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, 2020.
Inclui referências e anexos.

1. Diagnóstico de enfermagem 2. Terminologia padronizada em enfermagem. 3. Cuidado transicional . 4. Teria de Enfermagem. 5. Doença renal crônica – Bahia – Brasil. I. Universidade Federal da Bahia. II. Título.

CDU 616.61-083

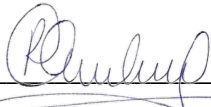
FRANCIELI APARECIDA DE OLIVEIRA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA ANCORADOS NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES**

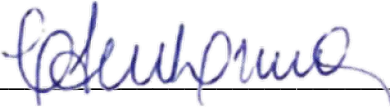
Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde. Linha de pesquisa: Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Aprovada em Salvador, 11 de setembro de 2020

BANCA EXAMINADORA

Rudval Souza da Silva  _____
Doutor em Enfermagem – Universidade do Estado da Bahia UNEB e Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde PPGEnf/UFBA (Orientador)

Márcia Regina Cubas  _____
Doutora em Enfermagem – Pontífice Universidade Católica do Paraná (1ª Examinadora)

Claudia Feio da Maia Lima  _____
Doutora em Enfermagem – Universidade Federal do Recôncavo Baiano (2ª Examinadora)

Nuno Damácio de Carvalho Félix _____
Doutor em Enfermagem - Universidade Federal do Recôncavo Baiano (Suplente)

DEDICATÓRIA

*As minhas ancestrais, que travaram suas lutas para que eu pudesse chegar até aqui.
A minha filha, **Maria Gabriela**, minha amada e doce companheira de vida.
Ao meu filho, **Miguel Antônio**, que pela sua alegria traz luz e leveza para minha vida.
Ao meu amado esposo, **Pascoal**, pelo companheirismo e apoio incondicional.
A minha mãe, **Salete** e meu pai **Basílio**, que com amor e fé me ensinaram o respeito e o caráter.*

AGRADECIMENTOS

Ao **Deus Pai**, que em sua bondade e misericórdia permitiu todas as condições necessárias para a realização desse trabalho. A Ele Glória e Louvor.

Ao meu esposo, **Pascoal**, pela sensibilidade, humanidade e amor com que me incentiva e me apoia em cada projeto de trabalho.

Ao meu pai **Basílio**, e minha mãe **Salete**, por estarem sempre presente, darem coragem, e por me ensinarem o poder da fé. Aos meus irmãos **Danieli** e **Evandro**, pelo amor, carinho.

À minha família, às minhas cunhadas, cunhados e sobrinhos que com respeito e amor me acompanham, incentivam e se alegram comigo em cada trabalho concluído.

À amiga **Ana Raquel**, pelo carinho, respeito e, especialmente, pelo apoio durante o mestrado.

Às amigas **Daianne**, **Josinete**, **Ionara**, **Thaciane** que com muito carinho e cuidado me acolheram em suas vidas.

À todas as (os) colegas de turma, pelos risos e por tornarem a caminhada mais leve.

Ao meu querido Orientador, **Prof. Dr. Rudval Souza da Silva**, que desde a graduação me acompanha. Obrigada por esses sete anos de oportunidades e aprendizados. Obrigada pela humanidade, carinho, respeito, ética e afeto com que trata seus alunos. Gratidão por tudo!

À Prof.^a Dr.^a **Claudia Feio da Maia Lima**, Prof.^a Dr.^a **Márcia Regina Cubas** e ao Prof.^o **Dr.º Nuno Damácio de Carvalho Félix** por aceitarem a participar das bancas de qualificação e defesa de mestra, por suas valiosas contribuições.

As todas as **profissionais enfermeiras** que participaram durante a pesquisa.

À **Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia**, em especial ao corpo docente do PPGEnf, que contribuíram para meu processo de aprendizagem com ética e respeito.

RESUMO

OLIVEIRA, Francieli Aparecida. Diagnósticos de enfermagem CIPE® para pessoas com doença renal crônica ancorados na Teoria das Transições. 2020. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

Introdução: O adoecimento renal crônico e a dependência da hemodiálise para manutenção da vida provocam alterações significativas no estilo e modo de viver dos pacientes. Essas mudanças caracterizam um processo de transição saúde/doença que requer dos profissionais de saúde o desenvolvimento de estratégias, de cuidados que atendam às necessidades específicas desses pacientes. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de ferramentas que subsidiem a prática assistencial da enfermeira. A CIPE® é uma ferramenta complexa que representa o domínio da enfermagem e configura-se como uma tecnologia de informação que subsidia o raciocínio clínico para tomada de decisões e documentação da prática assistencial. **Objetivo:** Desenvolver diagnósticos de enfermagem CIPE® para pacientes com doença renal crônica ancorados na Teoria das Transições. **Método:** Estudo metodológico, do tipo descritivo, desenvolvido em quatro etapas: 1) Extração de termos; 2) Mapeamento cruzado; 3) Elaboração de Diagnósticos de Enfermagem com respectivas definições operacionais e, 4) Validação por consenso. A elaboração e organização dos Diagnósticos de Enfermagem ancoraram-se na Teoria das Transições. Os diagnósticos foram categorizados conforme o modelo teórico proposto, de acordo com a Dimensão Pessoal em seus subtemas: Significado, Atitudes e crenças culturais, Nível socioeconômico, Preparação e conhecimento; e com as Dimensões Comunitária e Social. **Resultados:** Foram extraídos 1.001 termos. Após o processo de normatização e validação por consenso restaram 211 termos. Durante o mapeamento cruzado foram identificados 77 termos constantes na CIPE® 2019 e 134 termos não constantes na CIPE® 2019. Destes últimos 41 foram classificados como similares, dois mais abrangentes, 16 mais restritos e 75 sem concordância. Nessa etapa foi possível a construção de um banco de termos da linguagem de enfermagem. A partir do banco de termos foram desenvolvidos 71 diagnósticos de enfermagem e respectivas definições operacionais com base na CIPE® e Norma ISO 18.104, que foram submetidos a um novo mapeamento cruzado com os termos pré-coordenados da CIPE®, os quais foram submetidos ao processo de validação por consenso, resultando em 26 diagnósticos de enfermagem validados. **Conclusão:** O estudo identificou e validou um banco de termos da linguagem de enfermagem relacionado ao processo de transição saúde/doença de pessoas com doença renal crônica, e desenvolveu Diagnósticos de Enfermagem à luz da Teoria das Transições os quais possibilitaram maior compreensão das condições clínicas desses pacientes nos diferentes momentos da transição vivenciada, além de possibilitar às enfermeiras documentarem o processo de enfermagem. A partir deles é possível identificar e compreender o planejamento da assistência e o uso do processo educativo pela enfermeira.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem. Terminologia Padronizada em Enfermagem. Cuidado Transicional. Teoria de Enfermagem. Doença Renal Crônica.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Francieli Aparecida de. CIPE® nursing diagnoses for people with chronic kidney disease anchored in the Theory of Transitions. 2020. 102f. Dissertation (Master in Nursing). Nursing school. Federal university of Bahia, Salvador, 2020.

Introduction: Chronic kidney failure and the dependence on hemodialysis for life maintenance cause significant changes in the lifestyle of patients. These alterations indicate a transition process of health/disease and require from health professionals the development of caring strategies which fulfil the specific needs of those patients. Thus, it is necessary the development of tools to subsidize the caring practice of nurses. CIPE® is a complex tool which represents nursing domain and figures as an information technology that subsidize clinical thought for decision making and for reporting caring practice. **Objective:** to develop CIPE® nursing diagnoses for patients with chronic kidney disease based on the Theory of Transitions. **Methods:** Methodological study, of the descriptive type, carried out in four stages: 1) term extraction; 2) crossed mapping; 3) Elaboration of nursing diagnosis with operational definitions. 4) validation by consensus. Development and organization of Nursing Diagnoses were based on the Theory of Transitions. Diagnoses were categorized as the used theoretical model, according to Personal Dimension in its subthemes: meaning, attitudes and cultural beliefs, socioeconomic level, preparation and knowledge; and to Social and Collective Dimensions. **Results:** 1.001 terms were extracted. After standardization process and validation by consensus, 211 terms were left. Through crossed mapping, we identified 77 terms which are reported in CIPE 2019® and 134 terms that are not reported in CIPE® 2019. From these latter, 41 were classified as similar, 2 as more extensive, 16 more restrict and 75 without concordance. In this stage, it was possible to make a data base of nursing language. From this data base, we developed 71 nursing diagnoses and their respective operational definitions based on CIPE® and on ISO 18.104, which were submitted to a new crossed mapping using pre-standardized terms of CIPE®, which were submitted to a process of validation by consensus, resulting in 26 validated nursing diagnoses. **Conclusion:** the study identified and validated a database of terms of nursing language related to the process of transition health/disease of chronic kidney patients, and developed Nursing Diagnoses based on the Theory of Transitions, which provided a better understanding of clinical conditions of chronic kidney patients in different moments of the transition, besides allowing nurses to report the nursing process. From this, it is possible to identify and understand caring planning and the use of educational process by nurses.

Descriptors: Nursing Diagnosis. Standardized Nursing Terminology. Transitional Care. Nursing Theory. Renal Insufficiency, Chronic.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Modelo da Teoria das Transições	26
FIGURA 2 – Percorso histórico da CIPE® com base na evolução das suas versões.....	34
FIGURA 3 – Fluxograma das etapas da pesquisa.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	19
3.1 EPIDEMIOLOGIA DA DRC.....	19
3.2 TRATAMENTO PARA A DRC.....	20
3.3 IMPACTOS DA DRC NA VIDA PESSOAS.....	22
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
4.1 TRANSIÇÃO: UM CONCEITO CENTRAL PARA A ENFERMAGEM.....	23
4.2 A TEORIA DAS TRANSIÇÕES.....	24
4.3 PERSPECTIVA ESTRUTURAL DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES.....	25
4.3.1 Natureza das Transições.....	26
4.3.2 Condições facilitadoras e dificultadoras da transição.....	29
4.3.3 Padrões de respostas.....	30
4.3.4 Terapêuticas de Enfermagem.....	31
4.3.5 Aplicabilidade da Teoria das Transições no campo da pesquisa.....	32
4.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - CIPE®.....	34
5 MÉTODO.....	37
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
5.2 ETAPAS DA PESQUISA.....	38
5.2.1 Primeira etapa – Identificação de termos relevantes.....	38
5.2.2 Segunda etapa – Mapeamento cruzado dos termos.....	40
5.2.3 Terceira etapa – Elaboração de enunciados de diagnósticos de enfermagem e definições operacionais.....	41
5.2.4 Quarta etapa – Análise da relevância e da pertinência dos novos enunciados de DE e respectivas definições operacionais.....	42
5.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	44
6 RESULTADOS.....	45
6.1 ARTIGO 1.....	46

6.2 ARTIGO 2	57
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE A.....	87
ANEXO A	91

1 INTRODUÇÃO

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis a doença renal crônica (DRC) tem sido estudada com maior ênfase por se tratar de uma doença grave, progressiva, limitante e que tem gerado altos custos ao sistema de saúde. É apontada como um problema de saúde pública mundial, considerando-se que a nível global os dados apontam índices de prevalência de 10-16% (KDGO, 2013). Com maior gravidade nos países com populações socioeconômicas menos favorecidas e com complicações no desfecho do tratamento (ALWAN *et al.*, 2010; JHA *et al.*, 2013).

A DRC é uma enfermidade de progressão lenta, que resulta do declínio da função renal por vários mecanismos patológicos diferentes. Caracterizada especialmente pela redução do número de néfrons funcionantes, por qualquer que seja o componente renal comprometido: glomerular, tubular, vascular, intersticial ou vias excretoras (ABBAS *et al.*, 2016).

O tratamento substitutivo da pessoa com grau avançado da DRC consiste na maioria dos casos na terapia por hemodiálise, e em menor número de paciente, o uso da diálise peritoneal e transplante renal. No Brasil, em 2018 havia 133.464 pacientes em diálise, representando um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos 5 anos. O mesmo estudo aponta a prevalência de 640 pacientes por milhão da população (pmp) e a incidência de 204 pacientes pmp (cerca de 39.714 mil pacientes) em tratamento dialítico. Com uma taxa de mortalidade de 19,52%, estimando-se 25.986 casos de óbito (NEVES *et al.*, 2020).

Os pacientes diagnosticados com a DRC são expostos a diversas mudanças que repercutem em todas as dimensões da vida humana. Tais processos de mudanças implicam desde a aceitação da doença, a submissão a uma nova rotina de vida referente ao rigoroso regime terapêutico e medicamentoso, a dependência da terapia substitutiva, e ainda, a progressão natural e limitante da doença e comorbidades. Dessa maneira, o estilo e qualidade de vida da pessoa com DRC, assim como o convívio familiar e social, ficam inteiramente modificados e por vezes, prejudicados (FRAZÃO *et al.*, 2014).

Tipicamente as situações de adoecimentos crônicos provocam um processo de transição saúde/doença, pois sugere mudanças e alterações na condição de saúde do indivíduo que indicam passagem de um estado saudável para uma condição de adoecimento. Para a pessoa com DRC o processo de transição se inicia no momento em que ela recebe o diagnóstico da doença e percebe a dependência do tratamento hemodialítico para sua sobrevivência, quando sente-se incapaz de controlar a doença e gerenciar a situação de adoecimento, o que envolve integração da terapêutica hemodialítica ao seu cotidiano e adaptações as mudanças físicas,

mentais e social. Desse modo, o presente estudo apoia-se na Teoria das Transições (MELEIS, 2010).

Esta é uma dentre as distintas Teorias de Enfermagem e assume o conceito de transição tanto como processo quanto como resultado, de complexas interações pessoa-ambiente. No âmbito da enfermagem, a transição saúde/doença sugere alterações na condição de saúde do indivíduo que indicam passagem do estado de saúde para o de adoecimento. Além disso, tem o propósito de subsidiar a enfermeira a compreender as experiências humanas de transições e na promoção de ações de cuidado que facilitem as transições bem-sucedidas de modo a melhorar a sensação de bem-estar (MELEIS, 2010; 2012).

As limitações impostas pela doença e o processo de adaptação à hemodiálise requerem dos profissionais de saúde o desenvolvimento de estratégias de cuidados que atendam às necessidades específicas de cada paciente. Os avanços nas terapias dialíticas, bem como uma abordagem centrada na pessoa têm contribuído para aumento da sobrevida desses pacientes em todo o mundo (BELILO, 2017; HEAF, 2017).

Desse modo, o planejamento da assistência à pessoa em hemodiálise demanda por profissionais de enfermagem especializados para o emprego dos cuidados necessários, utilização adequada dos equipamentos e, embasamento teórico num raciocínio clínico para tomada de decisões pautadas na prevenção e resolução de possíveis intercorrências, ou minimização de suas consequências, a fim de identificar e tratar os fenômenos que se constituem focos da prática da enfermagem.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem juntamente com toda equipe multiprofissional de saúde são responsáveis por prestarem os cuidados necessários a esses pacientes e seus familiares. O procedimento da hemodiálise requer que com DRC permaneça em um centro especializado por um período médio de quatro horas, três vezes por semana (SANTOS, 2017), recebendo os cuidados diretos da equipe de enfermagem por um tempo considerável.

Mediante a complexidade dos cuidados direcionados à pessoa com DRC se faz necessário que a enfermeira respalde e qualifique a sua prática assistencial com base no Processo de Enfermagem, o qual tem na etapa de diagnóstico de enfermagem (DE) como um momento fundamental no planejamento da assistência, privativa da enfermeira.

O DE consiste na análise e julgamento das respostas apresentadas pela pessoa em seu processo de transição e na interpretação dos dados coletados para a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam sua condição clínica (DEBONEL, 2017).

Para tanto, faz-se necessária a documentação desses cuidados, logo, uma linguagem especializada torna-se necessária para dinamizar o processo de enfermagem.

O Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) orienta que a prática profissional no campo da Enfermagem deve apoiar-se numa linguagem especializada, com o propósito de colaborar na operacionalização do cotidiano assistencial (GARCIA, 2013).

Diante disso a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] surge como uma terminologia especializada, ampla e complexa que possibilita maior visibilidade do processo de cuidar em enfermagem, sendo uma tecnologia que contribui para a coleta, armazenamento e a análise dos dados relacionados aos mais diversos contextos de saúde (GARCIA, 2019).

Nessa perspectiva, justifica-se o presente estudo considerando a importância de assegurar o aprimoramento das ações de cuidado direcionadas a reconhecer as experiências das transições vivenciadas pela pessoa com DRC. Bem como, garantir o desenvolvimento e organização da área especializada de Enfermagem em Nefrologia a partir da identificação dos DE para pessoas com DRC em tratamento.

Pressupõe-se que os resultados desse estudo venham contribuir, sobremaneira, com o desenvolvimento do processo de enfermagem abrangendo os aspectos humanísticos, sociais e espirituais, para além do biológico durante os cuidados as pessoas com doença renal. E ainda, que os resultados do estudo possam colaborar para o desenvolvimento de ações de cuidado facilitadoras para o processo de transição da pessoa com DRC e contribuir para a sistematização dos cuidados com base nas necessidades desta clientela proporcionando um cuidado especializado e individualizado.

Diante da relevância de desenvolver DE congruente às necessidades da pessoa com DRC e em hemodiálise, alicerçadas nas teorias próprias de Enfermagem, considerando os efeitos do processo de transição à saúde desses sujeitos, foi traçada a seguinte questão de pesquisa: Quais diagnósticos de enfermagem representam as necessidades de cuidados de pessoas com doença renal em processo de transição saúde/doença?

O interesse pelo objeto da pesquisa “diagnósticos de enfermagem CIPE[®] para pessoas com DRC” surgiu a partir de uma visita realizada a um Centro de Nefrologia, ainda na graduação, que me despertou a curiosidade sobre o tipo de tratamento e as repercussões da doença e tratamento na vida daquelas pessoas, mais especificamente sobre a assistência de enfermagem com base no seu planejamento. Como aluna bolsista de Iniciação Científica se deu minha imersão nos estudos sobre a temática, quando identificamos lacunas do conhecimento de enfermagem em nefrologia alicerçada em teorias próprias da ciência Enfermagem.

A iniciação científica tem essa particularidade de inserir os discentes no mundo da pesquisa e nos diversos meios de estudo capazes de convocá-los a reflexão sobre a prática baseada em evidências durante a graduação, no meu caso a área de Enfermagem. Assim, despertei meu interesse por estudar a temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver diagnósticos de enfermagem CIPE[®] para pessoas com DRC em tratamento hemodialítico ancorados na Teoria das Transições.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e validar termos da linguagem especializada de enfermagem para a assistência a pessoa com DRC em tratamento hemodialítico, comparando-os com os termos da CIPE[®] 2019.
- Descrever o processo de elaboração de diagnósticos de enfermagem para pessoas em tratamento hemodialítico com base na CIPE[®] e ancorados na Teoria das Transições.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 EPIDEMIOLOGIA DA DRC

Mundialmente a DRC é considerada um problema de saúde pública. No Brasil estima-se que cerca de 150.000 pacientes foram submetidos a procedimentos de hemodiálise no ano de 2017, valendo destacar que dados de 2011 apontam que para os cofres públicos, cada paciente custou anualmente, cerca de US\$ 9.112,75 (MENEZES *et al.*, 2015). Sem mencionar todo o sofrimento emocional e social vivenciado por estes pacientes e seus familiares.

A DRC é compreendida a partir das alterações que comprometem a estrutura e o funcionamento dos rins, presentes por mais de três meses com implicação para a saúde. Trata-se de uma doença que evolui assintomática na maioria dos casos e tem curso prolongado, e sua etiologia está relacionada a diversas causas e múltiplos fatores, entre os mais recorrentes estão a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus (KDIGO, 2018).

Os critérios para diagnósticos englobam a detecção, por um período maior que três meses, de um ou mais marcadores de lesão renal: albuminúria (> 30 mg/24h; relação albumina/creatinina 30 mg/g); Anormalidades no sedimento urinário; Distúrbios eletrolíticos devido a lesões tubulares; Anormalidades detectadas por exame histológico; Anormalidades estruturais detectadas por exame de imagem; História de transplante renal; Taxa de Filtrado Glomerular (TFG) diminuída: < 60 ml/min/1,73 m² (categorias de TFG G3a-G5). A presença de qualquer um destes indicadores e sua persistência por mais de três meses conduz para o diagnóstico clínico da DRC (KDIGO, 2018).

A atual classificação, apresentada no Quadro 1 a seguir, baseia-se na causa, na categoria da TFG e na albuminúria. No entanto, quando a TFG atingir valores inferiores a 15 mL/min/1,73m², estabelece-se a Falência Funcional Renal (FFR). Desse modo, atinge-se o estágio mais avançado da perda progressiva da função renal. A partir dessa classificação é possível identificar os potenciais riscos de desfechos adversos, relacionados ao comprometimento renal e ao óbito (KIRSZTAJN, 2014).

Os grupos de risco para o desenvolvimento da DRC compreendem os hipertensos, os diabéticos, os idosos, os familiares de doentes renais crônicos, os pacientes com doença cardiovascular e aqueles em uso de medicamentos nefrotóxicos (BASTOS *et al.*, 2010),

A patologia de base mais comum para o desenvolvimento da DRC é a hipertensão arterial, a qual acomete mais de 75% dos pacientes. No segundo grupo estão os pacientes diabéticos com a segunda maior frequência entre os pacientes em diálise no Brasil; estes

apresentam risco aumentado, também, para doença cardiovascular (DCV) e devem ser rotineiramente monitorizados quanto à ocorrência de lesão renal (BRASIL, 2014).

Tabela 1: Categorização quanto a probabilidade para DRC, baseada na causa, na TFGe e na albuminúria.

Causa	Categoria	TFGe*	Albuminúria (Proteinúria)**		
*Doença glomerular	1	≥ 90	A1 (< 30)	A2 (30-300)	A3 (> 300)
*Doença túbulo-intersticial	2	60-89	-	+	++
*Doença vascular	3a	45-59	+	++	+++
	3b	30-45	++	+++	+++
*Doença congênita	4	15-29	+++	+++	+++
*Doença cística	5	< 15	+++	+++	+++

* TFGe: Taxa de filtração glomerular estimada em mL/min/1,73 m²; ** mg/g de creatinina. Risco para DRC: (-): Baixo risco (ausência de DRC se não houver outros marcadores de lesão renal); (+): Risco moderadamente aumentado; (++): Alto risco; (+++): Muito alto risco.

Fonte: KDIGO, 2018, p. 97.

Outro grupo que merece grande atenção são os idosos, haja vista que a diminuição fisiológica da TFG, comum da idade senil e, as lesões renais secundárias a doenças crônicas tornam os idosos susceptíveis a DRC. A DRC é considerada fator de risco para as DCV e estas se associam de modo independente com a diminuição da TFG e a ocorrência de DRC. Por último, mas não menos importante, vale citar os familiares de pacientes portadores de DRC, os quais apresentam prevalência aumentada, devido aos fatores genéticos e estilo de vida inadequado, e comorbidades como hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, proteinúria e doença renal (BASTOS *et al.*, 2010; BRASIL, 2014).

3.2 TRATAMENTO PARA A DRC

Pessoas com doença renal em estágio avançado da doença requerem tratamento renal substitutivo (TRS) que consistem na realização de hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. A diálise é usada para corrigir desequilíbrios hidroeletrólíticos e remover produtos residuais. Uma técnica que consiste na filtração do sangue através de uma membrana semipermeável que entram em contato com uma solução de diálise (LEWIS, 2015).

Dentre os métodos de diálise, o mais utilizado é a hemodiálise, o qual compreende o método de tratamento realizado pelos pacientes participantes desta pesquisa. Este consiste na

remoção de produtos residuais do organismo por meio de uma máquina projetada para realizar a atividade a qual os rins não são mais capazes de fazê-la. Durante o processo de tratamento, o sangue flui do corpo do paciente por acesso vascular – que pode ser um cateter provisório ou uma fístula arteriovenosa – (FAV) permanente – até o dialisador; este, por intermédio de uma membrana semipermeável retira o líquido e as toxinas em excesso; em seguida, o sangue é devolvido purificado para o paciente pelo acesso vascular. Podem ser realizadas de duas a quatro sessões por semana, com duração de três a cinco horas, variando de acordo com o estado clínico do paciente no momento da diálise. O tratamento pode ser realizado durante toda a vida do paciente, ou até a realização do transplante renal (TERRA *et al.*, 2010).

A diálise peritoneal é outra modalidade a qual é realizada a partir da introdução de uma solução dialítica no espaço peritoneal por meio de um cateter implantado na parede abdominal por técnica cirúrgica. É realizado em três fases, a saber: entrada, que consiste na infusão da solução no peritônio via cateter implantado; a fase seguinte é a permanência, que dura em média oito horas, nessa fase ocorre à difusão e osmose entre o sangue do paciente e a cavidade peritoneal; e por último a drenagem, que é a retirada da solução da cavidade peritoneal, o que pode durar até trinta minutos. A composição e a quantidade da solução são adequadas às necessidades de cada paciente (LEWIS, 2015).

O transplante renal é considerado atualmente o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes renais crônicos. Sendo a melhor forma de tratamento, tanto do ponto de vista clínico do paciente, quanto social e econômico. É indicado quando o paciente já está em diálise ou mesmo na fase pré-dialítica (LEWIS, 2015). O transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um rim de um indivíduo para outro a fim de compensar ou substituir a função renal perdida. O transplante pode ser realizado a partir da doação do órgão por doadores vivos ou doador após morte encefálica. Entre os critérios para receber o órgão estão a compatibilidade do tipo sanguíneo e histocompatibilidade de antígenos entre doador e receptor, além do procedimento burocrático da lista de esperar (SBN 2017).

3.3 IMPACTOS DA DRC NA VIDA DAS PESSOAS

Receber o diagnóstico de uma DRC influencia em diversas esferas à vida do indivíduo. Implica repensar o estilo de vida e hábitos cotidianos, e obriga a pessoa ao enfrentamento as situações de ordem biológica e psicossocial, tendo em vista a alta dependência e as exigências que o tratamento dialítico representa. A complexidade da aceitação, enfrentamento da doença, o impacto sobre a qualidade de vida e a resignificação vivenciada pelas pessoas têm sido amplamente discutidos.

A capacidade funcional e a qualidade de vida mostram-se reduzidas em pacientes pré-dialíticos e em hemodiálise (FASSBINDER *et al.*, 2015), o que demonstra as limitações enfrentadas na vida cotidiana mesmo em pacientes que ainda não se faz necessário o tratamento renal substitutivo. Os sintomas físicos e emocionais têm se mostrado mais fortes em mulheres em tratamentos dialíticos do que em homens. A depressão e a ansiedade são os sintomas mais evidenciados na literatura (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A área laborativa representa importante campo de interação social, mas a partir do início do tratamento, para a maioria dos pacientes renais crônicos, esta fica prejudicada e por vezes há a impossibilidade de se dar continuidade, pela limitação física e até de ordem emocional. O que provoca sentimentos de inutilidade, de depressão e ansiedade no paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Estudos apontam que homens e mulheres portadores da DRC impossibilitados de trabalhar apresentam sinais de queda na qualidade de vida (SANTOS; FRAZÃO, 2012).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 TRANSIÇÃO: UM CONCEITO CENTRAL PARA A ENFERMAGEM

Etimologicamente o vocábulo “transição” deriva do latim *transitiōne*, que significa mudança, ato ou efeito de passar de um estado, período, assunto ou lugar para outro, trajeto (AURÉLIO, 2018). Nesse sentido, ao longo da complexa existência humana os seres atravessam diversas mudanças inerentes a sua própria existência. Dados os processos naturais dos ciclos vitais, aos aspectos comportamentais, nos relacionamentos e vivências sociais, cada ser tem sua individualidade.

Sobre esses momentos de transições experimentados ao longo da vida, Chick e Meleis (2010) afirmam que a transição corresponde a uma passagem de uma fase da vida, condição ou status para outra; consiste em interações complexas entre pessoa e ambiente. No contexto da Enfermagem, a partir de uma análise de conceito foi constatado que uma transição envolve mudanças no estado de saúde, nos papéis desempenhados pelos sujeitos em suas relações, nas habilidades e mesmo nas capacidades de gerir as condições de saúde (SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

Desse modo, as transições são fenômenos ligados diretamente aos eventos de situação de saúde e adoecimento que em sua totalidade, são fenômenos que têm sido historicamente assistidos pelas enfermeiras. Pensando nessa perspectiva foi proposto que a transição é um conceito central para a disciplina de Enfermagem, visto que as enfermeiras se encontram frequentemente com as pessoas durante períodos de transição de estabilidade e instabilidade, desenvolvimento, situação ou saúde-doença (SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

Vale destacar que o objeto de trabalho dos profissionais do campo da Enfermagem é a pessoa que experienciar um processo de transição, a qual se enquadra no domínio da Enfermagem quando se referem à saúde ou à doença ou quando as respostas à transição se manifestam em comportamentos relacionados à saúde (CHICK; MELEIS, 2010).

Desse modo, as transições estão intrinsecamente ligadas a eventos situacionais e de saúde-doença. O conceito de transição “oferece uma chave para interpretar as interações pessoa-ambiente em termos de seus efeitos reais e potenciais sobre a saúde” (CHICK; MELEIS, 2010, p 25). Pois consiste num conceito múltiplo que abrange os elementos de processo, tempo e percepção, que sugere como resultados alterações ou interferências nos padrões de vida ligadas as questões de saúde (MELEIS *et al.*, 2010).

4.2 A TEORIA DAS TRANSIÇÕES

A Teoria das Transições proposta pela enfermeira Afaf Meleis foi desenvolvida a partir de uma revisão da literatura cujo enfoque está nos processos de transição aos quais os seres humanos estão expostos ao longo da vida. Para a autora, uma transição compreende os processos vitais tanto em sua continuidade quanto em sua descontinuidade e está invariavelmente relacionada à mudança e o desenvolvimento, ambos os temas relevantes para a enfermagem (CHICK; MELEIS, 2010).

O conceito de transição, nessa perspectiva, expressa mudanças nas necessidades humanas em todos os aspectos, naqueles que por alguma razão estão vivenciando algum tipo de transição. O processo de transição demanda aos sujeitos integração de novos conhecimentos, alteração comportamental, redefinição do eu saudável ou doente no contexto social, redefinição de suas necessidades internas e externas, que afetam o estado de saúde (MELEIS, 2012).

Nessa complexa demanda de ruptura e reorganização, as transições são simultaneamente um resultado de mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambientes. São exemplos de situações de transições: mudança na condição de saúde, incorporação de regime terapêutico, aquisição de novos conhecimentos, mudança no desempenho de papéis no âmbito familiar e na prestação de cuidado, construção de papéis parentais, entre outros, conforme aponta a teórica (MELEIS *et al.*, 2010).

Em suma, Meleis *et al.*, (2010; 2012) compreendem a transição como a passagem de uma fase da vida, condição ou status para o outro, um conceito múltiplo que abrange os elementos de processo, tempo e percepção. As experiências de transição têm dimensões individuais e diversas entre indivíduos, mesmo em circunstâncias semelhantes. No entanto há pontos semelhantes, esta deve se constituir nas fases de entrada, passagem e saída (MELEIS *et al.*, 2010).

As características de transição compreendem **processo, desconexão, percepção e padrões de resposta**. A transição é um **processo** no qual ocorre um evento causal que pode ser de curto ou longo período; há uma sensação de movimento, desenvolvimento, fluxo. A **desconexão** corresponde à ruptura dos vínculos dos quais dependem os sentimentos de segurança das pessoas. A **percepção** diz respeito à consciência das mudanças ocorridas durante a transição. O **padrão de resposta** compreende as respostas comportamentais que se desencadeiam nos sujeitos, que embora possa parecer problemática ou desconfortante, mas não aleatória, durante o processo de transição (CHICK; MELEIS, 2010).

Chick e Meleis (2010) destacam que a transição possui um aspecto relevante, esta é essencialmente positiva, pois ao final do seu processo a pessoa atinge um período de maior estabilidade em relação ao fato que desencadeou a transição. Desse modo, o sujeito em bom estado de saúde que transita para o estado de adoecimento, passar por um período de instabilidade que corresponde ao processo de descoberta, aceitação, compreensão e ressignificação do seu estado de saúde-doença; e após esse momento de trânsito o sujeito alcança novamente a estabilidade.

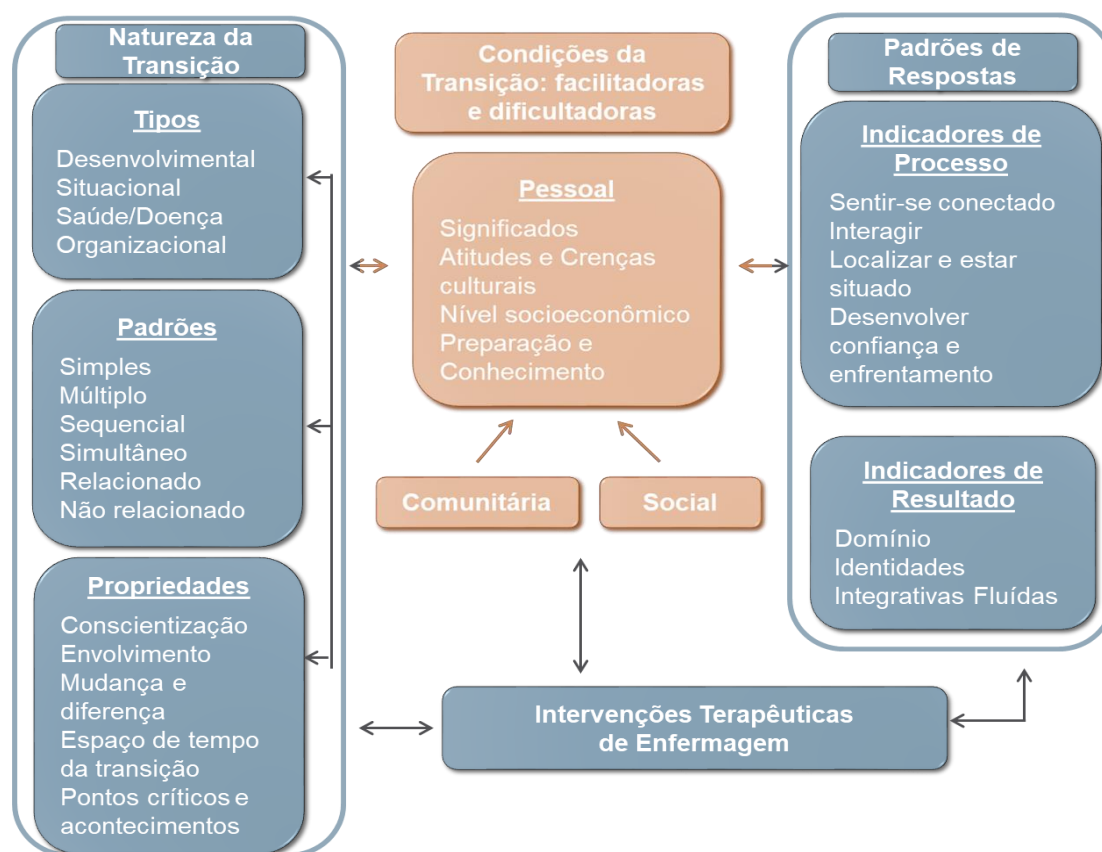
Nessa perspectiva teórica, a missão dos profissionais da Enfermagem deve ser redefinida em termos de facilitar o processo de transição e lidar com pessoas que estão passando por transições, e ainda, fornece uma estrutura que esclarece aspectos de clientes, saúde e meio ambiente (MELEIS; TRANGENSTEIN, 2010).

4.3 PERSPECTIVA ESTRUTURAL DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES

A partir das pesquisas e análises realizadas por Afaf Meleis, emergiu o modelo teórico explicativo para a Teoria das Transições. Esse Modelo descreve a natureza, as condições e os padrões de resposta, comuns ao processo de transição e aos quais são direcionadas as terapêuticas de enfermagem. Essa estrutura potencializa a identificação dos níveis e natureza das vulnerabilidades, nos diferentes pontos, durante a transição vivenciada pelas pessoas, evidenciando os efeitos das intervenções de Enfermagem (SOUSA, 2016).

A Figura 1 apresentada a seguir, traz a estrutura explicativa da Teoria das Transições, sendo dado destaque aos elementos da Teoria adotada e que subsidiaram a organização dos Diagnósticos de Enfermagem resultado deste estudo, a saber: Condições facilitadoras e dificultadoras da transição – pessoa, comunitária e social.

Figura 1: Modelo da Teoria das Transições com destaque para os elementos que subsidiaram a estruturação dos diagnósticos de enfermagem.



Fonte: MELEIS *et al.*, 2010.

4.3.1 Natureza das Transições

Quanto à natureza, as transições podem ser estudadas de acordo com: os tipos, os padrões e as propriedades. Quanto ao **Tipo** de transições, podem ser de quatro diferentes modalidades: **transição de desenvolvimento** - as que ocorrem durante a vida dos sujeitos e são inerentes à existência humana, como a adolescência e a terceira idade; **transição situacional**, estão relacionadas à mudança de papéis que ocorrem nos diversos contextos familiares e sociais, como assumir o papel de cuidador, ou perda de um membro familiar; **transição organizacional**, ocorrem em ambientes sociais e de institucional, incluem mudança nos papéis de liderança e implementação de novos modelos de cuidados em enfermagem entre outros; e **transição saúde-doença**, relacionada ao processo de aceitação, compreensão e ressignificação após a descoberta de uma doença aguda ou crônica (MELEIS *et al.*, 2010).

Em geral, a DRC produz alterações fisiopatológicas irreversíveis e imprime limitações sobre a vida das pessoas e, por vezes, incapacidade para que a pessoa possa exercer atividades

em diversas áreas da vida provocando a necessidade de incorporação de novos significados e aprendizagem para adaptação a uma nova realidade. Caracterizando-se por uma transição saúde-doença.

Apesar da tipologia empregada, as experiências no campo da pesquisa demonstram que as transições possuem padrões complexos e múltiplos, de modo que cada indivíduo pode experimentar mais de um tipo de transições coexistentes. Assim, quanto aos **Padrões**, as transições podem ser caracterizadas como **Simples** ou **Múltiplas, Sequenciais** ou **Simultâneas** e **Relacionadas** ou **Não Relacionadas** (MELEIS *et al.*, 2010).

Em geral, o adoecimento crônico renal, nesse estudo caracterizado por pessoas com DRC, se distingue por uma transição **múltipla** e **simultânea**, dado o alto grau de comprometimento fisiopatológico com prejuízos as funções vitais e a complexidade das repercussões pessoais e sociais.

Determinando os tipos de transições a autora identificou que existem alguns aspectos comuns dentro da complexidade e multidimensionalidade das experiências de transição, aos quais denominou de **Propriedade**. Assim definiu como propriedade das transições: **Conscientização, Envolvimento, Mudança e Diferença, Espaço de Tempo da Transição, Pontos Críticos e Acontecimentos**. (MELEIS *et al.*, 2010)

A **Conscientização** ou tomada de consciência está relacionada ao conhecimento e ao reconhecimento do processo de transição vivenciado, ao passo que o desconhecimento ou ausência da consciência pode significar que o sujeito ainda não deu início a experiência de transição (CHICK; MELEIS, 2010). Numa situação contrária, apesar de a conscientização ser essencial para que a transição ocorra, a ausência desta pode não ser um fator limitante para a transição, ao passo que a transição é um processo que demanda tempo de reconhecimento de mudanças, de modo que o sujeito possa conhecer e reorganizar um novo modo de viver e tomar consciência a partir da transição vivenciada (SOUSA, 2016).

O **Envolvimento** é definido como a medida de comprometimento manifestado pelo sujeito, de preparação e antecipação em como lidar com a transição (CHICK; MELEIS, 2010). Existem fatores que influenciam o envolvimento, a condição de saúde, os recursos disponíveis e o suporte social, assim como o nível de consciência (SOUSA, 2016).

Espera-se que a pessoa com DRC passe a se conscientizar da sua condição de adoecimento e a partir de então, se envolva numa busca por estratégias de como conviver com a doença e respectiva terapêutica, até mesmo quando da possibilidade do transplante, é necessário o envolvimento para a mudança de comportamento.

As **Mudanças e Diferenças**, embora semelhantes não se equivalem e não são sinônimos. As mudanças estão relacionadas a eventos críticos ou desequilíbrios que proporcionam alterações nas rotinas, ideias, percepção e identidade de pessoas.

Esta propriedade engloba diversas dimensões, a natureza da mudança (alteração na condição de saúde), a temporalidade (momento em que a pessoa ou família reconhecem a necessidade de mudança), a importância percebida da gravidade da situação e as normas e expectativas pessoais, familiares e sociais (por exemplo, se a mudança era esperada e como se caracteriza, confrontando-a com as normas e as expectativas da sociedade) (CHICK; MELEIS, 2010).

As **Diferenças** referem-se ao sentir-se diferente ou ser apreendido de forma diferente. A maneira como a diferença é vista pode influenciar no tempo necessário para que a transição aconteça de maneira satisfatória (MELEIS *et al.*, 2010).

Considerando a complexidade do processo de transição das pessoas com DRC, as Mudanças e Diferenças, embora não equivalentes, podem estar associadas e se manifestarem simultaneamente no mesmo evento. Como por exemplo, na confecção da FAV, quando o paciente passa a ter um dispositivo visível que altera significativamente a sua autoimagem, de modo que essa pode ser modificada, ou prejudicada. Essa condição de mudança causa uma diferença na qual a fístula passa a ser uma condição que estigmatiza o paciente identificando-o como portador da doença.

Sobre o **Espaço de Tempo da Transição**, Meleis e colaboradores (2010), caracterizam esse contínuo a partir do fluxo e o movimento ao longo do tempo que são identificáveis por percepção ou período de mudança, período de instabilidade até um período de nova estabilidade.

No curso da DRC, a adaptação do paciente para uma nova rotina de vida organizada em torno do número de sessões semanais de hemodiálise, ou mesmo pelos novos hábitos alimentares e da rotina de vida diária, são incorporados a partir do diagnóstico, representando um espaço de tempo até que a pessoa consiga uma estabilidade. Vale ponderar que aquelas pessoas que têm a possibilidade ou confirmação do transplante renal podem iniciar um novo intervalo de tempo em prol de uma nova instabilidade, que após compreendido e superado pode se estabelecer um novo período de estabilidade, caracterizado pelo fluxo e movimento.

Algumas transições são identificáveis a partir de **Pontos Críticos e Acontecimentos**, como por exemplo, nascimento, morte ou mesmo com a notícia de um diagnóstico marcado pelo adoecimento crônico. Em geral, esses eventos estão associados ao início do processo de

transição, com o aumento da consciência da mudança ou diferença, ou empenho em lidar com a experiência de transição (MELEIS *et al.*, 2010).

Nesse sentido, para as pessoas com acometimento do sistema renal, o ponto crítico pode ser considerado o impacto de receber o diagnóstico de cronicidade da doença, que para além das inúmeras mudanças no estilo de vida, do uso de medicamentos sistemáticos, socialmente aceitos, tem por característica a dependência de um aparato tecnológico de grande porte, a máquina de hemodiálise.

4.3.2 Condições facilitadoras e dificultadoras da transição

Para compreender as experiências de transição vivenciadas pelas pessoas é necessário determinar as condições que podem facilitar ou dificultar o processo de transição, pois as transições podem sofrer influência de diversos fatores. Meleis e colaboradores (2010), identificaram os seguintes fatores: **Condições Pessoais**, da **Comunidade** e da **Sociedade**.

As condições pessoais compreendem os **significados** construídos pelos sujeitos, tendo como base as experiências vividas anteriormente que possam de algum modo representar o seu modo de ser, sentir, agir e se portar no mundo. A partir desses significados o sujeito vai determinar aquilo que significa dificuldade ou facilidade para enfrentar o processo de transição (MELEIS *et al.*, 2010).

As **Crenças e Atitudes Culturais**, que representam componentes que exerce a sua influência sobre a experiência de transição, pois são resultados de experiências coletivas e referências simbólicas construídas a partir das vivências de fé, sociais, culturais, de saúde entre outras, dentre as quais destacam o estigma perante a expressão de sintomas psicológicos não compreendidos pelo contexto cultural da pessoa (MELEIS *et al.*, 2010).

A teórica destaca ainda como fatores inibidores a existência de um baixo **Nível Socioeconômico**, pois potencializa a manifestação, e a experiência de sintomas psicológicos e representa a capacidade do sujeito acessar ou não os recursos necessários para garantir o tratamento. Além deste, a **preparação e conhecimento** relacionam-se e funcionam como facilitadores da experiência de transição enquanto a falta desses funciona como inibidor (MELEIS *et al.*, 2010).

Os **Recursos Comunitários** também facilitam ou inibem as transições. Os facilitadores incluem apoio parental, acesso a informações confiáveis e relevantes, suporte para as tomadas de decisão. Por outro lado, os recursos insuficientes o suporte inadequado, informações insuficientes ou contraditórias podem representar fatores inibidores (MELEIS *et al.*, 2010).

As **Condições Sociais**. A estrutura social, as normas e regulamentos em geral, também podem determinar o curso da transição (SOUSA, 2016). Do mesmo modo, a compreensão social de determinados fenômenos pode facilitar ou inibir a transição, por exemplo, eventos de transição estigmatizadora ou estereotipada (MELEIS *et al.*, 2010).

Esses três elementos da Teoria (Condições Pessoais, da Comunidade e da Sociedade) sustentará o desenvolvimento e organização dos enunciados de diagnósticos de enfermagem resultantes desse estudo.

4.3.3 Padrões de respostas

Considerando que as transições ocorrem com o passar do tempo e que os sujeitos apresentam respostas semelhantes ao longo desse processo de transição foi proposto o domínio de **Padrão de Resposta** que se divide em: **Indicadores de Processo e Indicadores de Resultado**. Pois ao longo do tempo, as transições se desenvolvem e a identificação dos indicadores de processos que movem os clientes, quer na direção da saúde ou para a vulnerabilidade e risco, permite uma avaliação inicial e intervenções de enfermagem a facilitar os resultados de saúde (MELEIS *et al.*, 2010).

Os **Indicadores de Processo** compreendem sentir-se conectado, interagir, estar situado e desenvolver confiança e enfrentamento. **Sentir-se Conectado** corresponde estar em contato. Os contatos pessoais e as conexões são as principais fontes de informação sobre os recursos e serviços de saúde. Por sua vez, A interação constitui um indicador de transição saudável. Visto que, por meio da interação, o significado da transição e os comportamentos resposta à transição foram descobertos, esclarecidos e reconhecidos. **Estar Situado** mostra importância na maioria das transições. Fazer comparação equivale a situar-se em termo de tempo, espaço e nas relações. Esta situação depende da congruência entre o que é real e o que se percebe, as expectativas e a consciência que o sujeito tem do seu estado e como está enfrentando a transição (MELEIS *et al.*, 2010; SOUSA, 2016).

Desenvolver Confiança e Enfrentamento, diz respeito ao aumento de confiança em si e no outro para lidar com a nova condição. Esse aumento da confiança é manifestado através do desenvolvimento da compreensão dos diferentes processos próprios ao diagnóstico, tratamento, recuperação e viver com limitações (MELEIS *et al.*, 2010).

Em pessoas com DRC os indicadores de processo são os marcadores que demonstram conscientização da sua transição. Assim, quando há uma transição positiva, as pessoas passam a interagir e usar de estratégias para enfrentamento da doença e do tratamento, que pode se

expressar com manifestações do tipo desejo de continuidade da rede de amigos e disposição para manutenção da vida social. De modo, diante da vulnerabilidade para uma transição saudável pode estar presente a negação da doença ou o afastamento voluntário do convívio social.

Por sua vez, os Indicadores de Resultado incluem Domínio e Identidades **Integradoras Fluidas**. Os indicadores de resultado indicam os avanços na aquisição de competências, comprando os resultados obtidos com os esperados e identificam o fim da transição. Os níveis em que os resultados são experimentados podem representar a qualidade de vida daqueles que estão enfrentando transições (MELEIS *et al.*, 2010; SOUSA, 2016).

O **Domínio** é determinado à medida que os indivíduos demonstram habilidades e comportamentos necessários para gerenciar suas novas situações ou ambientes. É improvável que se tenha o domínio no início de uma experiência de transição, visto que para uma transição saudável o domínio se estabelece ao longo da experiência de transição. As experiências de transição foram caracterizadas como resultando na reformulação de identidade. A **Identidade Integrativa Fluida** diz respeito como os sujeitos encorpam novos comportamentos, experiências e competências adquiridas, para melhor se adaptar à realidade após a transição (MELEIS *et al.*, 2010; SOUSA, 2016).

O indicador de resultado pode ser exemplificado com uma transição saudável que se evidencia quando a pessoa adquire habilidade para gerenciar seu novo modo de vida, seus sentimentos e comportamentos diante de sua nova realidade, na busca de conhecer e ressignificar sua condição de adoecimento. E, com o tempo decorrido, apresenta domínio do seu novo estado de saúde/doença, o que pode ser resultado de sentir-se acolhido pela equipe de saúde e sentir confiança no cuidado recebido.

4.3.4 Terapêuticas de Enfermagem

A Teoria das Transições sugere que as intervenções terapêuticas de enfermagem tenham abordagem holística dada à complexidade existencial humana e suas múltiplas dimensões (subjetivas, cognitivas, comportamentais, ambientais, emocionais e físicas). Que por sua vez, remete o sujeito a uma experiência holística de transição (MELEIS, 1991 apud SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

Nesse sentido, a **Terapêutica de Enfermagem** tem por objetivo promover e restaurar as dimensões subjetivas, comportamentais e interpessoais da saúde dos indivíduos, família e comunidade. E ainda, visa assistir os sujeitos na produção de condições favoráveis para uma

transição saudável (SCHUMACHER; MELEIS, 2010), bem como prevenir implicações, melhorar e facilitar os resultados de saúde (MELEIS *et al.*, 2010).

Por conseguinte, a identificação e estabelecimento dos diagnósticos/resultados de enfermagem para pacientes renais crônicos podem colaborar para o desenvolvimento de ações/intervenções, do domínio da Enfermagem, que promovam o bem-estar e uma transição mais saudável para os diferentes processos vivenciados pelos sujeitos.

Por fim, dada a complexidade humana e o caráter múltiplo das experiências de transição, a terapêutica precisa ser identificada, clarificada, desenvolvida, testada e avaliada. A teoria das transições aqui apresentada trata de uma teoria de médio alcance, com embasamento nos fenômenos ou conceitos específicos e refletem a prática, se caracterizando por um alcance mais limitado e menos abstrato do que grandes teorias (MELEIS *et al.*, 2010). Descreve e fornece estruturas para lidar com as experiências dos clientes, fornecem os meios para entender as respostas às situações de saúde e doença (MELEIS, 2012).

Nessa perspectiva, a teoria oferece uma estrutura e um enfoque na organização do conhecimento relacionado aos eventos e respostas às transições vivenciadas pelos sujeitos (CHICK; MELEIS 2010).

4.3.5 Aplicabilidade da Teoria das Transições no campo da pesquisa

A Teoria das Transições de Afaf Meleis, tem sido empregada por enfermeiras em todo o mundo e em diversas áreas de interesse da Enfermagem. Vale destacar estudo com pacientes em hemodiálise desenvolvido por enfermeiras iranianas e buscou abordar a cronicidade dos pacientes renais e explorar o processo de transição para a hemodiálise, destacando o enfrentamento da situação inesperada diante da terapêutica, a aceitação e integração da hemodiálise na vida cotidiana (HASSANI *et al.*, 2017).

Dada a sua transversalidade, o conceito de transição tem sido estudado por outras categorias profissionais de saúde, exemplo do trabalho de uma Psicóloga Inglesa que desenvolveu pesquisa com pacientes renais crônicos, utilizando conceito da Teoria. Sua pesquisa apontou a dificuldade psicossocial na transição para a hemodiálise desses pacientes, e evidenciou o papel positivo da preparação, conhecimento e suporte social como pontos centrais para uma transição do viver com a hemodiálise (MITCHELL *et al.*, 2009).

No Brasil, desde 2015 foram realizados estudos utilizando o referencial de Meleis (2010). Entre eles destacamos alguns exemplos de dissertações e teses conforme sumarizados no quadro 2 a seguir.

Quadro 1: Pesquisas (Mestrado e Doutorado) que utilizaram a Teoria das Transições.

Autor	Ano	Título
ARANTES, Elis Oliveira	2015	O acesso ao teste anti-HIV na ótica das mulheres: contribuições para a enfermagem
FELIPPE, Taísa Diva Gomes	2015	O uso abusivo de álcool em servidores militares: contribuição para ciências do cuidado
BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes	2018	Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e AIDS
FEITOSA, Luciane.	2018	Puerpério e suas vivências como um processo de transição à Luz da Teoria de Afaf Meleis

Fonte: ARANTES, 2015; FELIPPE, 2015; BESERRA, 2018; FEITOSA, 2018.

Apontamos, ainda, algumas publicações que utilizaram a Teoria das Transições, a exemplo de um estudo com pessoas ostomizadas, que objetivou conhecer os facilitadores do processo de transição da dependência para o autocuidado, investigou as três dimensões propostas pela teoria, e concluiu que o processo de transição vivenciado pelos pacientes estudados é complexo, subjetivo e difícil, e aponta que as interações com a família, os amigos e os serviços de saúde podem influenciar na recuperação da autonomia (MOTA *et al*, 2015).

Numa outra publicação a luz da Teoria da Transição, enfermeiras buscaram compreender a vivência de transições relacionada à parentalidade de pais que tiveram um filho recém-nascido hospitalizado por sífilis congênita. E constataram o papel fundamental desempenhado pelas enfermeiras no cuidado dos pais que vivenciam esse tipo de transição, e para prevenir a reinfecção da sífilis (GUIMARÃES *et al*, 2018). Mais um estudo buscou descrever e interpretar a repercussão da transição para o exercício do papel de cuidador em familiares de idosos com doença de Parkinson, evidenciando as adaptações resultantes do novo papel (NUNES *et al*, 2019).

Um artigo traz os resultados de uma investigação acerca dos condicionantes facilitadores e dificultadores do processo de transição saúde/doença de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico apoiados da Teoria das Transições; os resultados desse estudo apontam para uma transição complexa de padrão múltiplo e simultâneo, ainda, destaca a predominância dos fatores dificultadores na dimensão pessoal (OLIVEIRA *et al*, 2020).

Por último, um estudo com enfermeiras no qual investigou uma transição organizacional e as pesquisadoras buscaram demonstrar suas preocupações com a experiência transicional vivenciada por outras enfermeiras durante um programa de residência. Os resultados apontam que as experiências englobam condições favoráveis, sendo algumas delas a articulação e coerência entre o conteúdo teórico e prático, e apoio da rede social; e desfavoráveis o acúmulo de atividades e o afastamento de vínculos sociais (SILVA *et al.*, 2019).

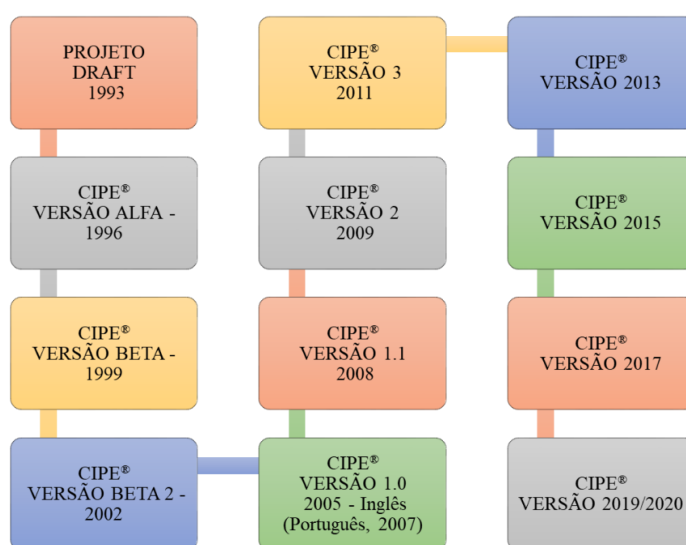
4.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - CIPE®

A CIPE® é um sistema de terminologia referencial, abrangente e complexo que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial. É uma tecnologia de informação, que permite a coleta, armazenamento e análise de dados de enfermagem em diversos locais no mundo, colaborando para a prática e reconhecimento da Enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2013; GARCIA, 2016).

Esse sistema foi apresentado em 1993 com o projeto inicial e publicação da primeira versão Draft, estando em constante desenvolvimento e aprimoramento. Em 1996 passou a ser denominado de CIPE® Versão Alfa, e desde então vem passando por constantes atualizações, conforme apresentadas na figura 2.

A CIPE® versão 2019/2020 é a mais atual, contemplando conceitos atômicos (termos simples) e moleculares (termos compostos – diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem), totalizando 867 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem, 1168 intervenções de enfermagem e 2430 conceitos primitivos distribuídos nos sete eixos (GARCIA, 2019).

Figura 2: Percurso histórico da CIPE® com base na evolução das suas versões.



Fonte: Adaptado de CUBAS, *et al.*, (2010); GARCIA; NOBREGA, (2013).

A partir da versão 1.0 a CIPE[®] adotou uma estrutura de classificação usando o Modelo de Sete Eixos, que teve como objetivo facilitar ao usuário o acesso às definições e conceitos da Classificação, por meio dos quais é possível construir os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (ICN, 2005). Os sete eixos que compõem a CIPE[®] estão descritos no Quadro 3 apresentado a seguir.

Quadro 2: Modelo de Sete Eixos da CIPE[®].

Eixo	Definição
Foco	Área de atenção relevante para a enfermagem
Julgamento	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem
Meios	Maneira ou método de executar uma intervenção
Ação	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente
Tempo	O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem

Fonte: ICN, 2005.

Em 2003, com o propósito de desenvolver, difundir e internacionalizar a utilização da CIPE[®], pela iniciativa do Conselho Internacional de Enfermeiras - CIE, foram criados os Centros para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®] em diversos países. Atualmente existem 15 centros acreditados pelo CIE, entre eles o Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®] do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, que em 2007 passou ser um Centro Acreditado pelo CIE (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2018).

O CIE orienta a construção de Subconjuntos Terminológicos CIPE[®], os quais se fundamentam na organização de conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de Enfermagem devidamente selecionados para um grupo de clientes e/ou prioridades de saúde específicos. Oferece subsídios a prática clínica, para o processo de tomada de decisão da enfermeira, a pesquisa e a formação profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2013).

Outrossim, o desenvolvimento de pesquisa para a construção e validação de diagnósticos de enfermagem CIPE[®] está em consonância com as recomendações do CIE, com o propósito de preencher eventuais lacunas relacionadas à prática clínica e o conhecimento teórico a subsidiar o fomento de sistemas de informação de saúde.

Nesse sentido, os fenômenos de enfermagem são entendidos como aspectos de saúde importantes para a enfermagem e relacionam-se com as ações das enfermeiras em relação às necessidades humanas (CIE, 2005). O eixo foco de atenção para o cuidado em enfermagem refere-se à área de atenção relevante para a prática clínica de enfermagem (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2018).

Assim, para a elaboração de enunciados de diagnósticos de enfermagem as orientações do CIE baseiam-se na norma ISO 18.104:2016 - Informática em saúde — Estruturas de categorias para a representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas de terminologia (*International Organization of Standardization – ISO, 2016*) e o Modelo de sete eixos da CIPE® (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2018).

5 MÉTODO

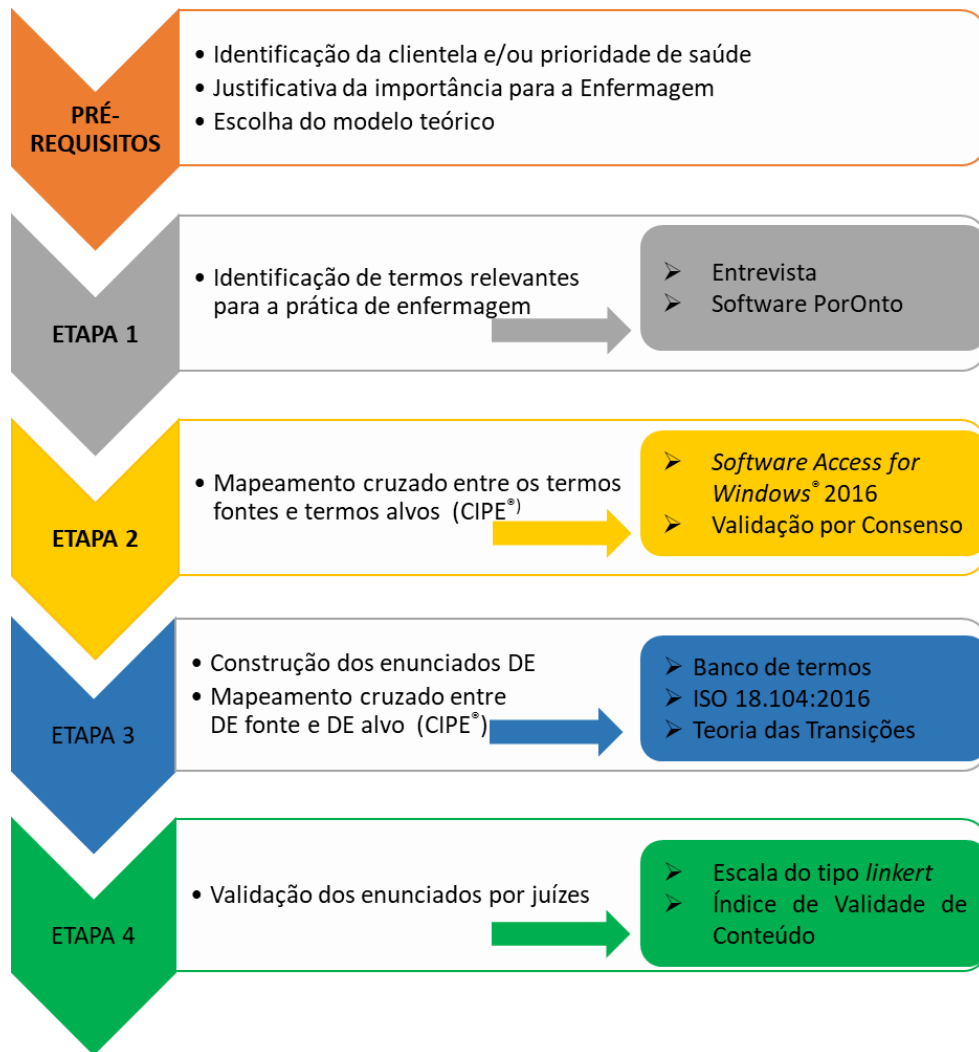
5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, que compreende a construção de uma ferramenta a partir de elementos do campo prático. Os estudos metodológicos compreendem o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa (POLIT; BECK 2011). É uma investigação controlada em seus aspectos teóricos e aplicada a estudos onde se pretende construir o quadro de um fenômeno ou explorar acontecimentos, com foco na exploração de relações e diferenças do seu objeto de estudo (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas, cumprindo os passos metodológicos propostos por Nóbrega *et al.* (2015), para o desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos com base na CIPE[®], conforme apresentado na figura 2; e as normas da ABNT ISO/TR 12300:2016 Informática para a saúde – Princípios de mapeamento em sistemas terminológicos e NBR ISO 18104:2016 Informática para a saúde – Estruturas de categorias para a representação de diagnósticos de enfermagem ações de enfermagem em sistemas de terminologias.

O fluxograma apresentado na página a seguir como figura 2 exhibe o desenho da pesquisa com suas respectivas etapas.

FIGURA 3: Desenho do estudo. Salvador, 2020.



Fonte: Desenvolvida pela pesquisadora com base nas etapas do estudo.

5.2 ETAPAS DA PESQUISA

O percurso metodológico foi delineado em quatro etapas a fim de atender aos objetivos propostos nesse estudo. A seguir, encontram-se descritas cada uma delas conforme apresentadas no fluxograma (figura 2).

5.2.1 Primeira etapa – Identificação de termos relevantes

A primeira etapa configurou-se em uma pesquisa documental a qual segundo Triviños (2008) caracteriza como um estudo descritivo que fornece ao pesquisador a possibilidade de

agrupar grande quantidade de dados, gerando informações. A análise documental teve o propósito de identificar e validar termos da linguagem especializada de enfermagem para a assistência a pessoa com DRC em tratamento hemodialítico, comparando-os com os termos da CIPE® 2019.

Para o cumprimento desta etapa foi utilizado um banco de dados primários oriundo de material organizado a partir de um estudo prévio que identificou os condicionantes facilitadores e inibidores do processo de transição para os pacientes com DRC¹.

Os dados primários foram organizados em um arquivo do tipo *Portable Document Format* (PDF) e processados pelo Software PorOnto, uma ferramenta de inteligência artificial programada para a construção semiautomática de ontologias em português (ZAHRA *et al.*, 2019). A partir desta ferramenta foi realizada a busca dos termos simples (verbos, substantivos, adjetivos) e compostos, baseada na combinação de classes gramaticais substantivos, preposições e adjetivos; busca por sinônimos e, uma verificação entre os termos extraídos e a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os termos extraídos pela ferramenta PorOnto foram exportados para uma planilha do software *Microsoft Office Excel*® 2010, logo após passaram por um processo de normalização com base na validação por consenso (CARLSON, 2006; LUNNEY *et al.*, 2020), na qual três pesquisadores, de forma independente, realizaram o processo de avaliação e seleção manual dos termos.

A técnica de validação por consenso é realizada através de discussão em grupo, por especialistas clínicos a partir de seus conhecimentos e experiências na prática clínica, para analisar objetivamente um determinado objeto previamente estabelecido, com o propósito de estabelecer o consenso sobre o determinado objeto de estudo e/ou fenômeno, neste caso os termos relevantes para o campo de enfermagem, expressos por paciente com DRC. O objetivo das discussões é facilitar a argumentação e tomada de decisão para que se obtenha cem por cento de consenso entre os especialistas (CARLSON, 2006) .

A *posteriori*, os pesquisadores do estudo reuniram-se para consensualizar as divergências relacionadas aos termos, sendo deliberado então, quais termos representavam ou não os focos de atenção para a enfermagem com relação aos cuidados de pacientes renais crônicos com ênfase na Teoria das Transições (MELEIS, 2010). Na sequência, os termos foram

¹ OLIVEIRA, F. A.; ALMEIDA, A. R. L. P.; MOTA, T. A.; COSTA, J. R.; ANDRADE, M. S.; SILVA, R. S. O processo de transição saúde/doença em pacientes renais crônicos: contribuições para assistência de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP** [Internet]. 2020 [citado 2020 Ago 25]; 54:e03581. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/pt_1980-220X-reeusp-54-e03581.pdf

normalizados quanto ao gênero e número, retiradas as duplicidades e realizadas as correções gráficas e remoção dos tempos verbais.

5.2.2 Segunda etapa – Mapeamento cruzado dos termos

Dando seguimento aos passos metodológicos, foi utilizada a ferramenta de mapeamento cruzado, ferramenta que permite um processo comparativo de associação de conceitos de um recurso terminológico a conceitos de outro recurso terminológico, definindo sua equivalência (TORRES *et al.*, 2020).

O mapeamento cruzado foi processado pelo software *Microsoft Office Access*® 2010. Para isso foram criadas duas planilhas no software *Microsoft Office Excel*® 2010: uma para termos fonte normalizada na etapa anterior, e outra para os termos alvo da CIPE® 2019. Ou seja, o mapeamento se deu entre os termos do mapeamento-fonte, resultados deste estudo, com aqueles da CIPE® 2019 - mapeamento-alvo guiado pela terminologia considerada base de referência para o processo de mapeamento.

Desse resultado, gerou um novo documento no *Microsoft Office Excel*® 2010 contendo os termos não localizados na CIPE® 2019, os quais foram analisados e categorizados como similares, abrangentes, restritos ou não constantes, com base nos conceitos de termo similar, mais abrangente, mais restrito e discordante (LEAL, 2006); tendo como referência os termos alvo da CIPE® 2019. Em seguida foram alocados segundo os critérios que constituem o Modelo de Sete Eixos, a saber: Ação, Cliente, Foco, Julgamento, Localização, Meios e Tempo.

A análise e classificação de similaridade e abrangência seguiram os critérios estabelecidos por Leal (2006):

- O termo da CIPE® 2019 é similar ao termo identificado quando não existe concordância da grafia, mas o seu significado é idêntico.
- Um termo é mais abrangente, quando ele tem um significado maior do que o termo existente na CIPE® 2019.
- Um termo pode ser mais restrito, quando o termo tem um significado menor do que o existente na CIPE® 2019.
- Não existe concordância, quando o termo é totalmente diferente do termo existente na CIPE®, ou seja, um novo termo.

Esta etapa subsidiou a construção do banco de termos da linguagem especializada de enfermagem relacionada ao processo de transição saúde/doença de pacientes renais crônicos, composto pelos termos constantes na CIPE® e não constantes, que subsidiará a etapa seguinte.

5.2.3 Terceira etapa – Elaboração de enunciados de diagnósticos de enfermagem e definições operacionais

Esta etapa teve como propósito a elaboração de enunciados de DE e respectivas definições operacionais. Para isso, na execução desta etapa foram desenvolvidos os seguintes procedimentos:

Primeira fase: Elaboração de enunciados de DE

Seguindo os passos metodológicos propostos, foram construídos os enunciados de diagnóstico de enfermagem, que são títulos usados pela enfermeira para descrever uma decisão sobre um fenômeno que é o foco do planejamento das ações/intervenção de enfermagem (CIE, 2003).

Para a elaboração dos enunciados de DE foi incluído, em caráter obrigatório, um termo do eixo foco e outro do eixo julgamento e o uso opcional de outros termos adicionais. Bem como, foram observadas as orientações da norma ISO 18.104:2016, quanto à estrutura de categoria para representar diagnósticos de enfermagem, expresso como um julgamento sobre um foco ou como a manifestação de um achado clínico.

Para esta fase foram utilizadas quatro bases empíricas, o banco de termos constantes e não constantes na CIPE® gerado na segunda etapa; o Modelo de Sete Eixos da CIPE®; a norma ISO 18.104/2016: Informática em saúde - Estruturas categóricas para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos e, o modelo teórico explicativo da Teoria das Transições.

Segunda fase: Mapeamento cruzado dos DE

Após a construção dos enunciados de DE, estes foram submetidos à técnica de mapeamento cruzado processado pelo software *Microsoft Office Access® 2010*. Para tal criou-se duas planilhas no software *Microsoft Office Excel® 2010*: uma para os diagnósticos de enfermagem fonte e outra para os diagnósticos de enfermagem alvo - CIPE® 2019. De modo

que gerou um novo documento no software *Microsoft Office Excel*[®] 2010 com planilha distinta para organizar o resultado do mapeamento, contendo os diagnósticos de enfermagem constantes na CIPE[®] 2019 e aqueles não localizados na CIPE[®] 2019. Esses foram analisados quanto à similaridade e abrangência, conforme critérios já descritos (LEAL, 2006).

Os DE constantes e os não constantes na CIPE[®] 2019 foram organizados e categorizados conforme o modelo teórico proposto pela Teoria das Transições, de acordo com a Dimensão Pessoal em seus subtemas: Significado, Atitudes e crenças culturais, Nível socioeconômico, Preparação e conhecimento; e das Dimensões Comunitária e Social.

Terceira fase: Elaboração das definições operacionais

Em seguida, foram desenvolvidas as definições operacionais para os novos enunciados de DE classificados como não constantes na CIPE[®] 2019. Para isso foram utilizadas as estratégias metodológicas por Waltz, Strickland e Lenz (2010), a saber: revisão da literatura; mapeamento do significado do conceito; afirmação da definição operacional, bem como o modelo teórico adotado (MELEIS, 2010), conforme apresentado nos resultados.

As definições operacionais foram desenvolvidas pensando em caracterizar as necessidades específicas dos pacientes renais crônicos em processo de transição saúde-doença, e representar o cotidiano da prática profissional, oferecendo subsídio teórico que possibilite conduzir uma abordagem clínica mais direta e prática. Sendo que cada definição contém as características específicas que vão orientar a identificação do conceito

Para tanto, lançou-se mão da consulta a livros-texto, a ontologia da CIPE[®] e dicionários da área da Enfermagem e da Saúde. Para o mapeamento do significado do conceito, foram listados todos os traços semânticos identificados como potencialmente relevantes.

5.2.4 Quarta etapa – Análise da relevância e da pertinência dos novos enunciados de DE e respectivas definições operacionais

Nessa etapa, os novos diagnósticos de enfermagem passaram pelo processo de análise da relevância e da pertinência. Do mesmo modo, suas definições operacionais foram analisadas, conforme os procedimentos descritos a seguir:

Participação de juízes: Para a realização da análise do material foi necessário constituir um comitê composto por sete juízes. Estes colaboraram, a partir de seus conhecimentos e

experiências clínicas no processo de hemodiálise ou em sistemas de classificação, analisando a relevância e a pertinência de cada diagnóstico de enfermagem proposto.

Para a seleção dos juízes foram estabelecidos os seguintes critérios: ter curso de pós-graduação *Lato sensu* em Enfermagem em Nefrologia ou *Stricto sensu* cujo estudo versou sobre sistemas de classificações; atuar na prática clínica há mais de dois anos ou ter realizado pesquisa ou publicações sobre diagnóstico de enfermagem.

Desenvolvimento do instrumento: esse momento da pesquisa se deu com uso da mediação tecnológica. A fim de viabilizar a comunicação e envio de informação entre a pesquisadora e os juízes, foi desenvolvido um formulário *online* através do aplicativo de gerenciamento de pesquisa gratuito *Google Forms*[®].

O formulário *online* foi composto por três seções, a saber: na primeira foram incluídos itens de apresentação do instrumento de avaliação, instrução de uso e preenchimento, data para envio das informações, contato da pesquisadora para eventuais dúvidas. Na seção seguinte, contemplou a caracterização dos juízes, a saber: sexo, idade, tempo de graduação, especificidades da pós-graduação, vínculo institucional, tempo de atuação, área de experiência profissional e utilização da CIPE[®] na prática clínica. Já na terceira, e última seção, continha os enunciados de diagnóstico de enfermagem e respectivas definições operacionais para a análise da relevância e da pertinência. Bem como a descrição da escala utilizada para tal procedimento, descrita a seguir.

Método e processo para Análise da relevância e da pertinência: O material da etapa anterior foi submetido ao processo de análise da relevância e pertinência empregando a técnica de Validação por Consenso (CARLSON, 2006; LUNNEY *et al.*, 2010). A concordância entre os juízes foi verificada por meio do Índice de Validade de Conteúdo – IVC, o qual buscou mensurar a proporção de concordância entre os juízes conforme os aspectos apresentados no instrumento e de seus itens (COLUCI, 2015).

Para o cálculo do IVC optou-se por uma escala tipo *Likert* [muitíssimo pertinente (1); muito pertinente (0,75); pertinente (0,50); pouco pertinente (0,25); nada pertinente (0)]. Sendo levado em consideração na análise a relevância e pertinência aceitável a partir de um IVC \geq 0,80 (SOUZA *et al.*, 2017).

O processo para análise do material ocorreu em duas rodadas, de acordo com o IVC atribuído pelos juízes. Na primeira rodada, foi remetido aos juízes todo o material produzido pela pesquisadora, para que fossem analisadas, avaliadas e sugeridas modificações necessárias para melhor compreensão do título e definição do DE. Na segunda rodada foram enviados os DE cujo IVC variou entre 0,70 – 0,79 na avaliação pelos juízes na primeira rodada.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa é parte de um projeto intitulado: “Subconjunto Terminológico CIPE® para pacientes com DRC ancorado na Teoria das Transições”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia sob parecer nº 3.786.714 (ANEXO A). Esta pesquisa foi conduzida, com base nas diretrizes e normas regulamentadoras de estudos com seres humanos, estabelecidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes da quarta etapa da pesquisa, os juízes, foram contactados previamente e, em seguida receberam uma carta convite para participação no estudo via correio eletrônico. Anexados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o *link* de acesso ao formulário online desenvolvido para essa etapa da pesquisa.

6 RESULTADOS

Os resultados dessa dissertação estão apresentados no formato de artigos, com vista a responderem aos objetivos propostos neste estudo, de modo que os objetivos específicos direcionam para a produção de dois Artigos.

ARTIGO 01: Termos da linguagem especializada de enfermagem para pessoas com doença renal crônica.

ARTIGO 02: Diagnósticos de enfermagem CIPE® para pessoas com doença renal crônica ancorados na Teoria das Transições.

6.1 ARTIGO 1

Termos da linguagem especializada de enfermagem para pessoas com doença renal crônica

Francieli Aparecida de Oliveira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1570-7431>

Rudval Souza da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7991-8804>

Objetivo: identificar e validar termos da linguagem especializada de enfermagem para a assistência a pessoa com doença renal crônica, mapeando-os com os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] 2019. **Método:** estudo metodológico, realizado em uma Clínica de Nefrologia numa cidade do interior da Bahia no ano de 2019. A extração dos termos, a partir de entrevistas com pacientes renais crônicos, foi realizada por meio de uma ferramenta computacional denominada PorOnto. Em seguida os termos foram analisados e submetidos a um processo de normalização; mapeamento cruzado entre termos fontes e os termos alvo (CIPE[®] 2019), sendo em seguida distribuídos no Modelo de Sete Eixos. **Resultados:** foram extraídos 1.001 termos, dos quais após o processo de validação por consenso resultou em 212 termos, sendo que destes, 79 são constantes e 133 não constantes na CIPE[®] 2019. Destes últimos 41 foram classificados como similares, dois mais abrangentes, 16 mais restritos e 75 sem concordância. **Conclusão:** o estudo identificou e validou termos que possibilitarão as enfermeiras documentar o processo de enfermagem durante a assistência as pessoas com doença renal crônica em hemodiálise, contribuindo sobremaneira para a unificação da linguagem especializada de enfermagem no cenário estudado. **Descritores:** Terminologia Padronizada em Enfermagem; Nefropatias; Processo de Enfermagem; Classificação.

Introdução

Considerada como um problema de saúde pública, a doença renal crônica (DRC) se caracteriza pela perda da função dos rins de maneira progressiva e irreversível, culminando na incapacidade destes de filtrar e eliminar líquidos e toxinas¹. Em 2017, no Brasil, 126.583 pacientes se encontravam em diálise. Seguindo o padrão global no aumento da prevalência da DRC, todas as regiões do país demonstraram esse aumento. Diante de um diagnóstico avançado desta enfermidade, uma das possibilidades de tratamento e, a mais utilizada das terapias renais substitutivas, está a hemodiálise².

Nesse contexto, a equipe de enfermagem juntamente com toda equipe multidisciplinar de saúde são responsáveis por prestarem os cuidados necessários a esses pacientes e seus familiares. O procedimento da hemodiálise requer que a pessoa permaneça em um centro especializado por um período médio de quatro horas, três vezes por semana¹, recebendo os cuidados diretos da equipe de enfermagem por um tempo considerável.

Para tanto, faz-se necessária a documentação desses cuidados, logo, uma linguagem especializada torna-se necessária para dinamizar o processo de enfermagem. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] surge como uma terminologia especializada, ampla e complexa que possibilita maior visibilidade do processo de cuidar em enfermagem, sendo uma tecnologia que contribui para a coleta, armazenamento e a análise dos dados relacionados aos mais diversos contextos de saúde³.

Assim, justifica-se o presente estudo por considerar a relevância da identificação de termos que possibilitem a documentação da prática de cuidar aos pacientes renais crônicos em hemodiálise considerando suas necessidades a partir do seu processo de transição de um estado de saúde preservado para aquele que necessita conviver com uma doença e um tratamento como a hemodiálise.

Identificar esse processo, os fatores envolvidos, bem como determinar estratégias para gerenciá-lo, favorece a prestação de cuidado profissional de enfermagem mais especializado para as pessoas em hemodiálise, com diagnóstico e intervenções de enfermagem adequados ao planejamento dos cuidados diante do processo de transição para a hemodiálise⁴.

Considerando a escassez de publicações que tratem das terminologias no contexto da nefrologia e, em busca de meios para contribuir com a melhoria da assistência de enfermagem prestada aos pacientes com DRC, além de aprofundar os conhecimentos acerca da importância da linguagem especializada no cuidado a esta clientela, surgiu a necessidade de desenvolver o presente estudo, conduzindo pela seguinte pergunta de investigação: Quais os termos de

interesse para documentação do processo de enfermagem a partir da vivência do processo de transição saúde-doença nos pacientes renais crônicos?

Pressupõe-se que os resultados desse estudo venham contribuir sobremaneira com o desenvolvimento do processo de enfermagem abrangendo os aspectos humanísticos, sociais e espirituais, para além do biológico durante a assistência aos pacientes renais crônicos.

O objetivo foi identificar e validar termos da linguagem especializada de enfermagem para a assistência a pessoa com DRC, mapeando-os com os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] 2019.

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que utilizou a técnica de validação de conteúdo, desenvolvida a partir de dados coletados no período de março e abril de 2019, acerca do processo de transição de pacientes renais crônicos em hemodiálise.

O estudo base teve como lócus de pesquisa uma clínica privada conveniada ao Sistema Único de Saúde especializada em nefrologia, localizada na Região Piemonte Norte Itapicuru no Estado da Bahia, a qual atende cerca de 200 pessoas em tratamento hemodialítico semanalmente. Foram entrevistados vinte e cinco pacientes acerca do seu processo de transição saúde-doença e suas necessidades de cuidados.

O protocolo do estudo foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: 1) extração dos termos das entrevistas; 2) normalização destes; 3) mapeamento cruzado; 4) alocação dos termos de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®]; 5) definição operacional dos termos não constantes; 6) validação dos termos identificados.

Para a extração dos termos, as entrevistas foram transcritas e digitalizadas no *software Microsoft Office Word*[®] 2010, gerando um arquivo de texto o qual foi convertido no Formato de Documento Portátil (*Portable Document Format - PDF*), possibilitando assim processá-lo na ferramenta computacional denominada de “PorOnto”. Uma ferramenta de inteligência artificial programada para a construção semiautomática de ontologias em português⁵. A partir desta ferramenta foi realizada a busca dos termos simples (verbos, substantivos, adjetivos) e compostos, baseada na combinação de classes gramaticais substantivos, preposições e adjetivos; busca por sinônimos e, uma verificação entre os termos extraídos e a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Na etapa seguinte, os termos extraídos a partir da ferramenta PorOnto foram exportados para uma planilha do *software Microsoft Office Excel*[®] 2010, passando assim por um processo

de normalização com base na validação por consenso⁶⁻⁷, na qual três pesquisadores, de forma independente, realizaram o processo de avaliação e seleção manual dos termos. A posteriori, estes se reuniram para consensualizar as divergências relacionadas à seleção dos termos, sendo deliberado então, quais termos representavam ou não os focos de atenção para a enfermagem, com relação aos cuidados com pessoas com doença renal crônica com ênfase na Teoria das Transições⁸. Após o consenso, os termos foram normalizados quanto ao gênero e número, retiradas as duplicidades e realizadas as correções gráficas e remoção dos tempos verbais.

Dando seguimento aos passos metodológicos, foi realizado o mapeamento cruzado, utilizando-se do *software Microsoft Office Access*[®] 2010, entre os termos do documento-fonte, resultados deste estudo, com aqueles da CIPE[®] 2019 - documento-alvo, segundo a terminologia considerada como a base de referência para o processo de mapeamento cruzado.

Dando sequência ao protocolo do estudo, os termos não localizados na CIPE[®] 2019 foram categorizados como similares, abrangentes, restritos ou não constantes com base nos conceitos de termo similar, mais abrangente, mais restrito e discordante⁹. Sendo em seguida alocados nos eixos conforme os critérios que norteiam o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®], a saber: Ação, Cliente, Foco, Julgamento, Localização, Meios e Tempo.

A pesquisa foi conduzida com base nas diretrizes e normas regulamentadoras dos estudos com seres humanos, estabelecidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer nº 3.786.714.

Resultados

O processamento dos dados empíricos submetidos à ferramenta PorOnto resultou em 1.001 termos, sendo 783 termos simples e 218 compostos. Após a validação por consenso resultou em 212 termos que compuseram o corpus da pesquisa, os quais foram trabalhados e conduziram ao mapeamento cruzado que possibilitou identificar 79 termos constantes na CIPE[®] 2019, conforme apresentados no Quadro 1; e 131 não constantes na Classificação.

Quadro 1- Termos da linguagem especializada de enfermagem relacionados à assistência aos pacientes renais crônicos, constantes na CIPE[®]2019. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, 2020.

Eixos	Termos constantes
Ação (27)	Abaixar; Ação; Acompanhar; Aliviar; Apoiar; Aumentar; Auxiliar; Completar; Contar; Cuidar; Diminuir; Divertir; Educar; Evitar; Executar; Explicar; Facilitar; Falar; Informar; Lavar; Observar; Orientar; Participar; Preparar; Responder; Transferir; Tratar.

Cliente (05)	Criança; Família; Irmão; Paciente; Pai.
Foco (23)	Abandono; Água; Ar; Atenção; Atitude; Choque; Condição; Cozinhar; Culpa; Emoção; Esperança; Medo; Morte; Movimento; Raiva; Recuperação; Renda; Rotina; Saúde; Sentar-se; Sintoma; Sofrimento, Vergonha.
Julgamento (04)	Leve; Normal; Pequeno; Simples.
Localização (08)	Braço; Cabeça; Clínica; Coração; Hospital; Mão; Pé; Rim
Meio (07)	Bebida; Cateter; Enfermeira; Hemodiálise; Médico; Nutricionista; Transplante.
Tempo (05)	Crônico; Encontro; Exame; Futuro; Presente.

Os termos não-constantes, num total de 131 foram classificados quanto a sua similaridade e abrangência⁹ e categorizados de acordo com o Modelo de Sete Eixos, conforme apresentados no quadro 2 a seguir. Sendo 40 termos classificados como similares; dois como mais abrangentes; 19 como mais restritos e, 71 termos sem concordância com a CIPE[®] 2019. Estes últimos estão apresentados no quadro 3.

Quadro 2 - Termos da linguagem especializada de enfermagem relacionados à assistência aos pacientes renais crônicos e respectiva análise quanto à similaridade e abrangência. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, 2020.

Eixo	MAPEAMENTO FONTE Termo identificado	MAPEAMENTO ALVO Termo da CIPE [®] 2019	Análise do termo quanto à similaridade e abrangência
Ação (12)	Acalmar	Tranquilizar	SIMILAR (10)
	Arrumar	Arrumar-se	
	Cair	Queda	
	Começar	Iniciar	
	Comentar	Explicar	
	Comer	Alimentar	
	Especificar	Descrever	
	Medicar	Administrar	
	Modificar	Alterar	
	Tratamento	Tratar	
		Ativo	Atividade do paciente
	Mudança	Virar	MAIS ABRANGENTE (01)
Cliente (03)	Familiar	Família	SIMILAR (03)
	Gente	Indivíduo	
	Pessoas	Indivíduo	
Foco (35)	Adaptar	Adaptação	SIMILAR(20)
	Ambição de viver	Vontade de viver	
	Ansioso	Ansiedade	
	Cansaço	Fadiga	
	Conhecer	Conhecimento	
	Dormir	Comportamento de Repouso	
	Decidir	Processo de tomada de decisão	
	Emprego	Serviço de emprego	
	Fumar	Tabagismo	
Incapaz	Impotência		

	Informação	Processo de informação		
	Levantar	Elevação do corpo		
	Limitação	Incapacidade		
	Luta	Enfrentamento		
	Movimentar	Movimento		
	Mudar	Virar-se		
	Noção da doença	Conhecimento sobre processo patológico		
	Pavor	Medo		
	Religião	Crença religiosa		
	Triste	Tristeza		
	Andar sozinha	Capacidade para andar	MAIS RESTRITO (15)	
	Atividade	Atividade do paciente		
	Banho	Banho por si próprio		
	Carro	Serviço de Transporte		
	Doença renal	Processo patológico		
	Exercício	Exercício físico		
	Lembrar	Memória		
	Notícia	Informar		
	Sexual	Relação sexual		
	Transporte	Acesso a transporte		
	Vontade	Força de vontade		
	Crer	Crença		
	Força da minha esposa	Apoio familiar		
	Aposentadoria	Renda		
	Despesa	Renda		
Julgamento (01)	Melhorar	Melhorado		SIMILAR (01)
Localização (01)	Renal	Processo renal		MAIS RESTRITO (01)
Meio (08)	Alimentação	Alimentar		SIMILAR (06)
	Almoço	Refeição		
	Díálise	Técnica de diálise		
	Jantar	Refeição		
	Medicamento Roupa Transporte Consulta	Medicação Vestuário Acesso a transporte Consulta de acompanhamento	MAIS RESTRITO (02)	
Tempo (01)	Hora de visita	Hora	MAIS ABRANGENTE (01)	

Quadro 3 - Termos da linguagem especializada de enfermagem relacionados à assistência aos pacientes renais crônicos **não constantes** na CIPE® 2019. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, 2020.

Eixo	Termos não-constantes da CIPE® 2019
Ação (31)	Aceitar; Acreditar; Adquirir; Afastar; Agradecer; Aguardar; Ajudar; Aprofundar; Beber; Brincar; Buscar; Chamar; Comparar; Conciliar; Conseguir; Conviver; Dançar; Deitar; Desabafar; Encontrar; Escolher; Esperar; Fazer; Ficar; Frequentar; Ganhar; Ler; Montar; Perder; Perguntar; Possibilitar.
Foco (7)	Anemia; Ânimo; Cuidados básicos; Cuidados com família; Dificuldade de transplante; Doença; Sentimento.
Julgamento (23)	Ausentar; Avisar; Beleza; Bom; Carga; Concordar; Difícil; Dizer; Excesso; Fraco; Frio; Ganho; Grave; Horrível; Independente; Indisposto; Inútil; Melhora dos sintomas; Péssimo; Piorar; Pouco; Rápido; Ruim.
Localização (2)	Fístula; Renal.
Cliente (1)	Filho.
Meio (4)	Bíblia; Diálogo; Máquina; Remédio.
Tempo (3)	Cedo; Horas de tratamento; Tempo.

Desse modo, os resultados compõem um banco de termos da linguagem especializada de enfermagem relacionada ao processo de transição saúde/doença de pacientes renais crônicos, composto pelos termos constantes na CIPE® e não constantes.

Discussão

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® é uma terminologia padronizada e representa a prática de enfermagem a nível mundial, mantendo uma organização baseada no modelo dos sete eixos³. Considerando o eixo Foco a área de maior atenção e relevância para o campo da enfermagem, a discussão foi priorizada a partir dos termos não constantes na CIPE® nesse eixo relacionados DRC que estão descritos no quadro 3.

“Anemia” é o primeiro a ser discutido, considerando tratar-se de um termo que marca o processo de cuidar da pessoa com DRC e está diretamente relacionado com o aumento da morbimortalidade desses pacientes. Geralmente, a anemia é decorrente da diminuição de produção de eritropoetina pelos rins¹⁰.

Por se tratar de um fator de risco importante, os níveis de hemoglobina e ferro devem ser rotineiramente monitorados para que sejam corrigidos com a suplementação intravenosa do íon ferro e de medicamentos estimuladores da eritropoiese como a Eritropoetina Recombinante Humana (EPO)¹¹, objetivando uma resposta adequada ao tratamento.

Sendo assim um dos principais focos de atenção no planejamento dos cuidados de enfermagem a pessoa com DRC na avaliação de seus dados laboratoriais, para orientar a enfermeira no julgamento clínico e terapêutico quanto aos diagnósticos e ações/intervenções de enfermagem respectivamente.

O termo “ânimo” remete a condição apresentada pela pessoa com DRC com relação a sua capacidade de enfrentamento da doença e do tratamento. Estudo¹² realizado com pacientes renais crônicos que buscou, através das suas experiências relatadas, conhecer como eles têm convivido com a transição para uma vida com a DRC e a hemodiálise, demonstrando o quão difícil é para essas pessoas enfrentar o estigma, as limitações físicas e as longas horas semanais de tratamento em dias alternados.

No que diz respeito aos termos “cuidados básicos” e “cuidados com a família” vale destacar que as condições dificultadoras do processo de transição, por si só, já comprometem as possibilidades de a pessoa realizar seus cuidados básicos, além de gerar interferência na relação com a família. Logo, a enfermeira necessita conhecer este cenário na vida das pessoas com DRC, para que assim possa ajudá-lo e a sua família, no como gerenciar tais cuidados.

Para isso, a enfermeira deve lançar mão de estratégias de educação e comunicação com paciente e sua família sobre a DRC e suas repercussões, visando promover meios para o autocuidado com relação à pessoa e cuidado para com a família que vivencia também um processo de transição saúde-doença do seu ente querido. Como isso, espera-se que os aspectos negativos do processo de enfrentamento sejam mitigados de maneira consciente e, o sofrimento dos envolvidos possam ser minimizados e de acordo com o tempo de cada pessoa, superado e ter sua transição ressignificada a partir da conscientização de todo o processo⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O termo seguinte “dificuldade de transplante” é uma condição marcante na vida destes pacientes. Com relação ao tratamento da DRC, o Sistema Único de Saúde é responsável atualmente pelo financiamento de 90% da terapia renal substitutiva, compreendendo tanto as modalidades de diálise quando o transplante renal¹⁵.

O transplante renal acontece quando um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é implantado na pessoa receptor por meio de um processo cirúrgico, passando a desempenhar as funções de filtração e eliminação de líquidos e toxinas².

Pesquisa que investigou as facilidades e as dificuldades que as pessoas com DRC vivenciam após o transplante renal, evidencia que um dos principais pontos positivos para os pacientes transplantados é a liberdade das máquinas, a não dependência, o que contribui para que estas pessoas possam voltar à prática de suas atividades cotidianas sem a rotina rígida do tratamento hemodialítico. Contudo, o estudo destaca a importância de que o transplantado necessita manter cuidados rigorosos para manutenção e proteção da sua saúde e evitar a rejeição do enxerto, o que causa medo e aflição, que muitas vezes se dá diante da falta de medicamentos imunossupressores¹⁵.

A fila para conseguir um órgão ainda é uma grande dificuldade na realidade brasileira, assim, esse processo muitas vezes leva bastante tempo, sendo um dos fatores dificultadores do transplante, visto que demanda um desgaste físico e emocional por parte da pessoa que irá receber o órgão, demonstrado pelo aumento das expectativas e das dificuldades de compatibilidade do doador para com o receptor.

Discutir sobre a DRC e as implicações do tratamento renal substitutivo remete aos termos “doença” e “sentimento”, visto que a transição saúde-doença produz na pessoa algumas sensações que até então, possivelmente, eram desconhecidas. Diante disso, a DRC desestrutura o cotidiano da pessoa, de forma que ele necessita adaptar sua vida as demandas do tratamento, tendo o seu poder de escolha cerceado, pois, ao não cumprir as recomendações desse processo colocará sua vida em risco¹⁶.

Os pacientes renais crônicos incorporam a doença à sua identidade, e de diversas formas demonstram as limitações causadas por ela, muitas vezes atreladas a sentimentos negativos¹⁸, tendo a sua qualidade de vida reduzida a partir do diagnóstico¹⁹. O enfrentamento da doença por esses pacientes implica na utilização de recursos psíquicos, sendo comum a apresentação de comportamentos atrelados à ansiedade e depressão, pois é requerida da pessoa uma reconstrução contextual de adaptação e adesão às exigências que o tratamento requer.

Conclusão

O presente estudo apresenta um banco de termos relacionados às práticas de cuidar da pessoa com DRC, classificados em constantes e não constantes na CIPE[®] o que possibilita a inclusão de novos termos, considerando que 70 termos identificados nesse estudo não estão contemplados na classificação e têm íntima relação com a população estudada, o que sugere a inclusão deles numa próxima atualização da CIPE[®].

Verificou-se uma prevalência de termos do eixo “ação”, o que remete ao contexto estudado das necessidades destes pacientes com DRC. Termos esses que podem subsidiar o desenvolvimento de enunciados para ações/intervenções de enfermagem. Em sequência vêm os termos do eixo “julgamento” que possibilitam o desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem direcionados pelos termos do eixo “foco” que foram discutidos neste estudo.

Como limitação do estudo, pode ser citado o fato de a busca de termos ter sido restrita apenas a uma instituição de saúde, o que dificulta as generalizações. Todavia, espera-se que os termos aqui identificados possam servir de base para o desenvolvimento de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Referências

1. Santos BP, Oliveira VA, Soares MC, Schwartz E. Chronic kidney disease: relation of patients with hemodialysis. *ABCS Health Sci.* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 28]; 42(1):8-14. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/943/755>
2. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *Braz. J. Nephrol.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 28]; 41(2):208-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n2/pt_2175-8239-jbn-2018-0178.pdf

3. Garcia TR. Professional language and nursing domain. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 28]; 28:e20190102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/0104-0707-tce-28-e20190102.pdf>
4. Hassani P, Otaghi M, Zagheri-Tafreshi M, Nikbakht-Nasrabadi A. The process of transition to hemodialysis: A Grounded Theory research. Iran J Nurs Midwifery Res. [Internet]. 2017; [cited 2020 Abr 15]; 22(4):319-26. Available from: http://www.ijnmrjournal.net/temp/IranianJNursingMidwiferyRes224319-7547985_020547.pdf
5. Zahra FM, Malucelli A, Freddo AR, Tacla CA. Ferramentas para aprendizagem de ontologias a partir de textos. Perspectivas em Ciência da Informação. [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 28]; 219(1),3-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pci/v19n1/02.pdf>
6. Carlson J. Consensus validation process: A standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC and NOC terms for local populations. J Nurs Terminol Classif. 2006; 17(1): 23-24.
7. Lunney M, Mcguire M, Endozo N, Mcintosh-Waddy D. Consensus-validation study identifies relevant nursing diagnoses, nursing interventions, and health outcomes for people with traumatic brain injuries. Rehabil Nurs. [Internet]. 2010 [cited 2020 Mar 28]; 35(4),161-6. Available from: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00042.x>
8. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
9. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 [cited 2020 Abr 15]; 70(2): 430-435. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0430.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia na Doença Renal Crônica- Reposição de Ferro. Brasília (DF), 2017. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/06/Protocolo-Cl--nico-E-Diretrizes-Terap--uticas---DRC---Alfaepoetina.pdf>
11. Signori, D, Frizzo MN, Novicki A. Hiperferritinemia e anemia ao longo do tratamento hemodialítico. Revista Saúde Integrada. 2019; 12(23): 54-68. Available from: <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/687/555>
12. Guzzo F, Boing E, Nardi AL. From the Kidney's Paralisation to the Life's Movement: the Perceptions Patients of Hemodialysis. Phenomenological Studies - Revista da Abordagem

Gestáltica. 2017; 23(1): 22-31. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v23n1/v23n1a04.pdf>

13. Matsuoka ETM, Rodrigues MLFM, Silva JMM, Galindo WCM, Galvão JO. The Professional Communication of Health-User in Chronic Kidney Disease. *Revista Subjetividades*. 2019; 19(1). Available from:

<https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/e7593/pdf>

14. Almeida OAE, Santos WS, Rehem TCMSB, Medeiros M. Engaging people with chronic kidney disease in their own care an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(5): 1689-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n5/1413-8123-csc-24-05-1689.pdf>

15. Santos BP, Viegas AC, Feijó AM, Lise F, Schwartz E. It was/wasn't everything I had imagined: advantages and disadvantages after kidney transplantation. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n3/0102-6933-rngenf-1983-144720160360135.pdf>

16. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *J BrasNefrol*. 2016; 38(4): 411-420. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n4/pt_0101-2800-jbn-38-04-0411.pdf

6.2 ARTIGO 2

Diagnósticos de Enfermagem CIPE[®] para pacientes renais crônicos ancorados na Teoria das Transições

Francieli Aparecida de Oliveira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1570-7431>

Rudval Souza da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7991-8804>**RESUMO**

Objetivo: Descrever o processo de elaboração de diagnósticos de enfermagem para pessoas em tratamento hemodialítico com base na CIPE[®] ancorado na Teoria das Transições. **Método:** Estudo metodológico, do tipo descritivo, desenvolvido em três etapas: 1) Extração de termos; 2) Elaboração de Diagnósticos de Enfermagem com respectivas definições operacionais e, 3) Validação por consenso. A elaboração e organização dos Diagnósticos de Enfermagem ancorou-se na Teoria das Transições. **Resultado:** Foram desenvolvidos 71 Diagnósticos de Enfermagem com respectivas definições operacionais, os quais foram submetidos ao processo da validação por consenso, resultando em 26 diagnósticos validados.

Considerações finais: os Diagnósticos de Enfermagem desenvolvidos a luz da Teoria das Transições possibilitaram maior compreensão das condições clínicas das pessoas com doença renal crônica nos diferentes momentos durante a transição vivenciada. A partir deles é possível identificar e compreender o planejamento da assistência e o uso do processo educativo pela enfermeira. **Palavras-chave:** Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Cuidado Transicional; Teoria de Enfermagem; Doença Renal Crônica.

Introdução

A doença renal crônica (DRC) é um grave comprometimento no sistema renal do indivíduo que o leva à dependência da Terapia Renal Substitutiva (TRS). A necessidade de hemodiálise, umas das modalidades de TRS, é predominante entre os pacientes e consiste na remoção de resíduos corpóreos a partir de um equipamento em substituição aos rins para controle de sintomas, sendo este o tratamento de escolha e essencial à sobrevivência para a maioria dos pacientes⁽¹⁾.

Pacientes diagnosticados com a DRC são expostos a diversas mudanças que repercutem em todas as dimensões da vida humana. A progressão natural e limitante da doença, as comorbidades e a hemodiálise acarretam transformações significativas na vida dessas pessoas e impõem condições determinantes a longo prazo, que se caracterizam por limitações físicas, emocionais e sociais, afetando as suas relações e rotina de vida⁽²⁻³⁾.

Tipicamente as situações de adoecimentos crônicos provocam um processo de transição saúde/doença, pois sugere mudanças e alterações na condição de saúde do indivíduo que indicam passagem do estado de saúde para o de adoecimento. Desse modo, o presente estudo apoia-se na Teoria das Transições⁽⁴⁾.

Esta é uma dentre as distintas Teorias de Enfermagem e assume o conceito de transição tanto como processo quanto como resultado, de complexas interações pessoa-ambiente. Além disso, subsidia a enfermeira a compreender das experiências humanas de transições e na promoção de ações de cuidado que facilitem as transições bem-sucedidas de modo a melhorar a sensação de bem-estar⁽⁴⁻⁵⁾.

As limitações impostas pela doença e o processo de adaptação à hemodiálise requerem dos profissionais de saúde o desenvolvimento de estratégias de cuidados que atendam às necessidades específicas de cada paciente. Os avanços nas terapias dialíticas, bem como uma abordagem centrada na pessoa têm contribuído para aumento da sobrevida desses pacientes em todo o mundo⁽⁶⁻⁷⁾.

Desse modo, o planejamento da assistência à pessoa em hemodiálise demanda por profissionais de enfermagem especializados para o emprego dos cuidados necessários, utilização adequada dos equipamentos e, embasamento teórico num raciocínio clínico para tomada de decisões pautadas na prevenção e resolução de possíveis intercorrências, ou minimização de suas consequências, a fim de identificar e tratar os fenômenos que se constituem focos da prática da enfermagem.

Mediante a complexidade dos cuidados direcionados à pessoa com DRC se faz necessário que a enfermeira respalde e qualifique a sua prática assistencial com base no Processo de Enfermagem, que tem na etapa de diagnóstico de enfermagem (DE), o cerne do seu pensamento crítico, etapa fundamental da assistência, privativa da enfermeira. Essa consiste na análise e julgamento das respostas apresentadas pela pessoa em seu processo de transição e na interpretação dos dados coletados para a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam a condição clínica da pessoa⁽⁸⁾.

Em atendimento as orientações do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) a prática profissional no campo da Enfermagem deve apoiar-se numa linguagem especializada, a exemplo da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem – CIPE[®] com o propósito de colaborar na operacionalização do cotidiano assistencial⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva, justifica-se o presente estudo considerando a importância de assegurar o aprimoramento das ações de cuidado direcionadas a reconhecer as experiências das transições vivenciadas pela pessoa com DRC. Bem como, garantir o desenvolvimento e a organização da área especializada de Enfermagem em Nefrologia, a partir da identificação de DE para pacientes com DRC em tratamento hemodialítico.

Pressupõe-se que os resultados do estudo possam colaborar para o desenvolvimento de ações de cuidado facilitadoras para o processo de transição da pessoa com DRC e contribuir para a sistematização dos cuidados com base nas necessidades desta clientela proporcionando um cuidado de transição. E ainda, possa colaborar no constructo de práticas de enfermagem alicerçada em teorias próprias.

Diante da relevância de desenvolver DE congruente às necessidades da pessoa com DRC e em hemodiálise, alicerçadas nas teorias próprias de Enfermagem, considerando os efeitos do processo de transição à saúde desses sujeitos, foi traçada a seguinte questão de pesquisa: Quais DE representam as necessidades de cuidados de pacientes renais crônicos em processo de transição saúde/doença?

Tem como objetivo, descrever o processo de elaboração de diagnósticos de enfermagem para pacientes em hemodiálise com base na CIPE[®], ancorando-se na Teoria das Transições.

Método

Trata-se de um estudo metodológico, do tipo descritivo, operacionalizado em três etapas: 1) identificação de termos relevantes para a prática de enfermagem direcionada a pacientes com DRC em hemodiálise, com base no Modelo dos Sete Eixos da CIPE[®]; 2)

elaboração dos enunciados de DE e respectivas definições operacionais; 3) validação por consenso⁽¹⁰⁾, a partir da análise da relevância e pertinência dos DE para pacientes em hemodiálise ancorados na Teoria das Transições⁽⁴⁾.

A **primeira etapa** contou com um banco de dados resultado de uma pesquisa realizada no período de março a abril de 2019, o qual constitui a base empírica para a etapa seguinte.

Na **segunda etapa**, foram desenvolvidos, com base na norma ISO 18.104:2016⁽¹⁶⁾, os enunciados de DE, a partir do banco de termos resultante da etapa anterior. Segundo a citada norma, um DE é expresso como um julgamento sobre um foco ou expressão de um achado clínico. Para tal, levou-se em consideração o modelo teórico explicativo da Teoria das Transições⁽⁴⁾.

Tais enunciados de diagnósticos de enfermagem fonte foram submetidos a um segundo mapeamento cruzado com os diagnósticos de enfermagem alvo da CIPE[®] 2019. Os enunciados não constantes foram analisados conforme os critérios de similaridade e em seguida desenvolvidas as definições operacionais, a partir das estratégias metodológicas de revisão da literatura, mapeamento do significado do conceito e afirmação da definição operacional⁽¹⁵⁾, além do modelo teórico adotado⁽⁴⁾.

Na **terceira etapa**, para os novos enunciados de diagnósticos de enfermagem e respectivas definições operacionais foi empregada a técnica de Validação por Consenso⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, com a participação de sete juízes utilizando uma escala do tipo *linkert* para avaliar o grau de concordância. Para tal, foi adotado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)⁽¹⁹⁾, sendo levado em consideração na análise da relevância e pertinência o $IVC \geq 0,80$ ⁽²⁰⁾.

Para a seleção dos juízes foram estabelecidos os seguintes critérios: ter curso de pós-graduação *Lato sensu* em Enfermagem em Nefrologia ou *Stricto sensu* cujo estudo versou sobre sistemas de classificações; atuar na prática clínica há mais de dois anos ou ter realizado pesquisa ou publicações sobre diagnóstico de enfermagem. Após contato prévio, foram enviados aos juízes, convites para participação no estudo via correio eletrônico, constando do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de um formulário eletrônico desenvolvido na ferramenta *Google Forms*.

O formulário contemplava a caracterização dos juízes: sexo, idade, tempo de graduação, especificidades da pós-graduação, vínculo institucional, tempo de atuação, área de experiência profissional e utilização da CIPE[®] na prática clínica. E a relação de DE para análise da relevância e pertinência a partir de uma escala tipo *likert* [muitíssimo pertinente (1); muito pertinente (0,75); pertinente (0,50); pouco pertinente (0,25); nada pertinente (0)]. Esse processo se deu em duas rodadas.

A validação por consenso teve a colaboração de sete juízes que, a partir de seus conhecimentos e experiências clínicas no processo de hemodiálise ou em sistemas de classificação, analisaram a relevância e a pertinência de cada DE proposto. Destes, cinco eram do sexo feminino e dois masculino, com idade variando entre 30 a 43 anos, formados há mais de cinco anos, sendo cinco com vínculo público e dois no privado, três com especialização Lato sensu em nefrologia e quatro com Stricto sensu com estudos versando sobre a temática da nefrologia ou sistemas de classificação e tempo de atuação no serviço variando entre 5 e 10 anos.

A pesquisa foi conduzida com base nas diretrizes e normas regulamentadoras dos estudos com seres humanos, estabelecidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer nº 3.786.714.

Resultados

O perfil dos pacientes que possibilitaram a construção dos dados empíricos trata de uma transição do tipo saúde-doença, de padrão múltiplo e suas propriedades compreendem a tomada de consciência, o envolvimento, as mudanças e diferenças. Com base nas condições da transição (pessoal, comunitária e social) se deu a estruturação dos diagnósticos de enfermagem resultantes do estudo, assim passamos a descrever o processo de elaboração dos DE.

Na primeira etapa, dos dados empíricos resultaram em 212 termos-fontes que após o primeiro mapeamento cruzado derivou em 79 termos constantes e 133 não constantes da CIPE® 2019. Na segunda etapa, foram elaborados 71 DE que ao serem mapeados com os diagnósticos de enfermagem alvo, permitiu identificar 30 DE constantes e 41 não constantes da classificação alvo.

A terceira etapa ocorreu em duas rodadas do processo de validação por juízes, na primeira, dos 71 DE avaliados pelos juízes, 15 alcançaram $IVC \geq 0,80$ e foram considerados como validados, 28 alcançaram um $IVC < 0,70$ e foram considerados como não validados e, 28 DE cujo IVC variou entre 0,70 – 0,79 foram submetidos a uma segunda rodada de avaliação pelos juízes, assim como alguns sofreram ajustes conforme as recomendações recebidas na primeira rodada.

Numa segunda rodada, os juízes receberam a relação com 28 DE para apreciação e das avaliações 11 DE alcançaram $IVC \geq 0,80$ e foram considerados como validados e 17 alcançaram um $IVC < 0,80$ sendo considerados como não validados. Vale destacar que nessa

rodada obtivemos respostas de apenas seis juízes, um deles não respondeu à segunda rodada. Esse processo está descrito na figura 01.

Figura 1: Análise da pertinência e relevância dos diagnósticos de Enfermagem. Salvador, Bahia, 2020.

PRIMEIRA RODADA	SEGUNDA RODADA	RESULTADO
71 DE propostos	28 DE submetido a nova rodada	26 DE validados IVC \geq 0,80
15 DE validados IVC \geq 0,80	11 DE validados IVC \geq 0,80	
28 DE não validados IVC $<$ 0,70	17 DE não validados IVC $<$ 0,80	
28 DE submetido a nova rodada IVC [0,70 – 0,79]		

Para organização dos DE e respectivas definições operacionais seguiu-se o modelo conceitual adotado, de modo a representar as condições de transições vivenciadas pelos pacientes com DRC, sendo 23 DE classificados na *Dimensão Pessoal* em seus respectivos subtemas (13 no subtema significados; dois nas atitudes e crenças culturais; dois no nível socioeconômico e seis no subtema preparação e conhecimento). Dois DE na *Dimensão Comunitária* e um DE foi validado para a *Dimensão Social*. Os DE validados estão apresentados no quadro 1 e aqueles que não alcançaram o IVC \geq 0,80 e foram considerados como não validados encontram-se no quadro 2.

Quadro 1: Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem validados e respectivas definições operacionais. Salvador, Bahia, 2020.

Diagnóstico de Enfermagem		Definições operacionais
DIMENSÃO PESSOAL		
Significados	Anemia, hemoglobina: [especificar] g/dL	Estado negativo que se caracteriza por diminuição de massa eritrocitária total.
	Ansiedade	Emoção negativa que se caracteriza pelos sentimentos de ameaça, perigo ou angústia diante do processo de transição.
	Atitude de enfrentamento da doença, positiva	Estado positivo que se caracteriza pelo modo de comportamento, conduta ou posicionamento para gerenciar o estresse, ter um senso de controle e de conforto psicológico aumentado do processo patológico diante da transição.
	Fadiga	Estado de emoção negativa que se caracteriza por sentimentos de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico; lassidão com aptidão diminuída para o trabalho físico ou mental diante do processo de transição.

	Limitação para atividade física	Condição negativa que se caracteriza pela capacidade ou aptidão física diminuída, diante do processo de transição, para realizar exercícios físicos.
	Medo da morte	Estado de emoção negativa que se caracteriza por sentimentos de ameaça, perigo ou angústia, acompanhado às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga, relacionada à iminência de morte.
	Processo de adaptação, limitado	Estado negativo que se caracteriza pela limitação para ação ou atitude no gerenciamento de novas situações diante do processo de transição.
	Queda	Estado negativo que se caracteriza por descida repentina do corpo de um nível alto para um mais baixo, devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto.
	Maturação da fístula arteriovenosa, eficaz	Condição positiva que se caracteriza pela boa recuperação cirúrgica após confecção de acesso para hemodiálise e completo processo de maturação.
	Recuperação da fístula, ineficaz	Condição negativa que se caracteriza pela dificuldade na recuperação cirúrgica após confecção de acesso para hemodiálise cujo processo de maturação não se completa.
	Restrição de ingesta hídrica	Condição alterada que se caracteriza pela limitação para a ingesta de líquidos (água e outros) contendo nutrientes ou não necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida.
	Sono, Adequado	Condição fisiológica positiva que se caracteriza pela diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução da consciência, não estar desperto, sinais desatenção, com metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível.
	Sono, Prejudicado	Condição fisiológica alterada que se caracteriza pela dificuldade na diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução da consciência, não estar desperto, sinais desatenção, com metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível.
Atitudes e crenças culturais	Apoio na crença religiosa, Eficaz	Condição positiva que se caracteriza pela ajuda, amparo, socorro, suporte encontrado nos princípios e crenças religiosas para que alguém possa progredir, sentir-se seguro, e possa suportar o peso da sua condição de adoecimento.
	Vontade de abandonar tratamento	Processo mental que se caracteriza pelo comportamento negativo da pessoa em adotar uma linha de ação, atividade consciente, manifestada por intenção e decisão que visa determinar o fim do tratamento; desistir do tratamento diante das dificuldades no processo de transição.
Nível Socio-econômico	Limitação de movimento de braço [especificar]	Condição negativa caracterizada pela capacidade física diminuída ou ausente para movimento de braço.
	Limitação para atividade laboral	Condição negativa caracterizada pela capacidade diminuída ou ausente para desempenhar atividade relacionada ao trabalho.

Preparação e conhecimento	Exaustão do Tratamento	Estado negativo que se caracteriza por fadiga, sensação de bem estar esgotado e aumento da irritabilidade, devido ao estresse psicológico severo ocasionado pelo tratamento.
	Conhecimento sobre hemodiálise	Condição positiva do indivíduo que se caracteriza pelo saber popular de pensamento, fundamentado em informações ou habilidades aprendidas sobre o processo hemodialítico.
	Falta de conhecimento sobre hemodiálise	Condição negativa do indivíduo que se caracteriza pela não identificação de um saber popular, fundamentado em informações ou habilidades aprendidas sobre o processo hemodialítico.
	Dificuldade de enfrentamento da doença	Estado negativo que se caracteriza por um processo emocional de transição, marcado por comportamento, conduta ou posicionamento negativo no sentido de gerenciar o estresse, ter um senso de controle e de conforto emocional diante do processo patológico.
	Dificuldade de aceitação do tratamento	Condição negativa que se caracteriza por um processo emocional alterado, marcado pela complexidade diante da dificuldade no enfrentamento da doença e no acesso ao tratamento renal substitutivo diante do seu processo de transição.
	Resposta à terapia, Eficaz	Condição positiva que se caracteriza por um processo emocional melhorado, marcado pelos sinais de aceitação do tratamento renal substitutivo diante do seu processo de transição.
DIMENSÃO COMUNITÁRIA		
Apoio familiar, Positivo	Condição positiva que se caracteriza pela ajuda, auxílio, amparo, socorro, da família nuclear de modo que a pessoa vivencie sua transição com o menor sofrimento possível.	
Conhecimento da família sobre doença	Condição positiva dos membros da família que se caracteriza pelo saber popular, fundamentado em informações ou habilidades aprendidas sobre processo patológico do familiar em processo de transição.	
DIMENSÃO SOCIAL		
Apoio Social, Eficaz	Condição positiva que se caracteriza pela ajuda, auxílio, amparo, socorro, suporte do coletivo social para que a pessoa vivencie sua transição com o menor sofrimento possível.	

Quadro 2: Diagnósticos de Enfermagem não validados. Salvador, Bahia, 2020.

Abandono do emprego	Falta de conhecimento da comunidade sobre doença
Adaptação às mudanças, melhorada	Falta de conhecimento da família sobre doença
Adaptação às mudanças, negativa	Falta de Conhecimento sobre Doença
Adaptação às mudanças, positiva	Função renal, prejudicada
Adaptação, Prejudicada	Incapacidade para atividades de rotina
Ânimo abatido	Isolamento social
Ânimo, melhorado	Isolamento Social, Diminuído
Ansiedade, reduzida	Medo
Apoio financeiro da família	Processo de tomada de decisão, Eficaz
Atitude em Relação ao Tratamento, Conflituosa	Processo de tomada de decisão, prejudicado
Comportamento de busca pelo tratamento	Raiva
Comportamento de busca pelo tratamento, prejudicado	Renda familiar, diminuída
Conhecimento da comunidade sobre doença	Renda, inadequada
Conhecimento sobre doença	Restrição de ingesta alimentar
Desesperança	Sentimento de culpa
Desespero	Sentimento de incapacidade de adaptação
Despesas com medicamentos	Sofrimento
Dificuldade de transplante renal	Sofrimento emocional
Dificuldade em lidar com o tratamento	Sofrimento familiar
Dificuldade em lidar com o tratamento, melhorada	Tristeza crônica, reduzida
Enfrentamento familiar, eficaz	Tristeza, crônica
Enfrentamento familiar, prejudicado	Vontade de abandonar tratamento, ausente
Esperança	

Durante o processo de validação pelos juízes, estes realizaram algumas sugestões quanto à necessidade de alterações nos títulos dos DE e/ou dos conceitos operacionais, conforme exemplificados no Quadro 3.

Quadro 3: Exemplificações das sugestões feitas pelos juízes. Salvador, Bahia, 2020.

Título do DE apresentado	Sugestões dos juízes
Anemia	Anemia, hemoglobina: _____g/dL.
Recuperação da fístula arteriovenosa, eficaz	Maturação da fístula arteriovenosa, eficaz.
Limitação para exercício físico	Limitação para atividade física
Definição operacional do DE apresentada	Sugestões dos juízes
Condição negativa que se caracteriza pela capacidade ou aptidão física diminuída ou ausente, diante do processo de transição, para realizar exercícios físicos.	Condição negativa que se caracteriza pela capacidade ou aptidão física diminuída, diante do processo de transição, para realizar atividade física. [Suprimir o “ou ausente”]

Discussão

O modelo conceitual da Teoria das Transições⁽⁴⁾ foi utilizado para desenvolver e organizar os diagnósticos de enfermagem resultados do estudo, base para o pensamento crítico e a documentação do planejamento de cuidados aos pacientes com DRC. Teoria de Médio Alcance que visa abordar fenômenos e conceitos específicos que refletem a prática⁽⁵⁾.

A Teoria das Transições tem seu núcleo centrado na preocupação em promover uma transição saudável aos indivíduos que vivenciam processos patológicos, sobretudo os crônicos, tendo em vista que as enfermeiras atuam no processo de aquisição de novas habilidades relacionadas às experiências de adoecimento e aquisição de novas estratégias para o enfrentamento da doença⁽⁴⁻⁵⁾.

Ao analisar as experiências vivenciadas pelos pacientes com DRC foi possível identificar uma transição do tipo saúde-doença de padrão múltiplo⁽⁴⁾, haja vista que as intensas mudanças que demandam novas necessidades afetam o estado de saúde e compreende um processo de aceitação e ressignificação após a descoberta de uma doença crônica, a qual implica em alterações que perpassam o âmbito individual, comunitário e social.

Considerando a complexidade e multidimensionalidade das experiências de transições, as propriedades compreendem a tomada de consciência, envolvimento e as mudanças e diferenças⁽⁴⁾. Dizem respeito ao reconhecimento de estar vivenciando um processo desconhecido, ao comprometimento pelo próprio tratamento diante da instalação da cronicidade da DRC e da necessidade da terapia renal substitutiva, o que caracterizam as principais mudanças e diferenças relacionadas às experiências de vida de cada paciente, quanto ao redimensionamento da percepção de si, por mudanças no estilo de vida, mudanças nas relações afetivas e familiares, dentre outros fatores na complexidade do processo de transição.

O espaço e tempo da transição⁽⁴⁾, se caracteriza pelo fluxo dos períodos de instabilidade relacionados ao processo fisiopatológico da doença e aos aspectos do tratamento, no que dizem respeito às mudanças no tipo de tratamento, quando e se necessário, provocando um período de nova estabilidade. O ponto crítico da transição refere-se à característica da dependência de um aparato tecnológico de grande porte como é o caso da hemodiálise.

Desse modo, determinar os DE para subsidiar o planejamento dos cuidados a estes pacientes, constitui-se de uma tecnologia leve de apoio ao pensamento crítico da enfermeira e, para compreender as experiências de transição vivenciadas por eles é necessário determinar as condições que podem facilitar ou dificultar o processo, pois as transições podem sofrer influência de diversos fatores. Em geral, a DRC produz alterações fisiopatológicas irreversíveis e imprime sobre a vida da pessoa algumas limitações e, por vezes, incapacidades que levam a pessoa a não poder exercer atividades em diversas áreas da vida, provocando a necessidade de incorporar novos significados e aprendizagem para adaptação a uma nova realidade.

Dentre os DE que se direcionam pela *Dimensão Pessoal*, vale discutir aqueles não constantes na CIPE[®] 2019, com ênfase no planejamento direto dos cuidados durante o procedimento hemodialítico, seguindo os subtemas, conforme apresentados a seguir.

Essa dimensão compreende os significados construídos pelos sujeitos tendo como base suas próprias experiências de vida, que conformam o seu modo de ser, sentir, agir e se portar no mundo. A partir desses significados o sujeito vai determinar aquilo que corresponde a uma dificuldade ou facilidade para enfrentar o processo de transição⁽⁴⁾. O subtema *Significados* contempla 13 DE, sendo que sete deles são novos, resultados desta pesquisa, constituindo-se o maior grupo, a saber: Anemia; Atitude de enfrentamento da doença, positiva; Limitação para atividade física; Processo de adaptação, limitado; Maturação da fístula arteriovenosa, eficaz; Recuperação da fístula, ineficaz; Restrição de ingestão hídrica.

A anemia é uma complicação recorrente em pacientes com DRC, tendo como principal causa a produção inadequada de eritropoietina⁽²¹⁾. É parte do planejamento da assistência a identificação precoce dos sintomas preditivos de anemia, tais como: astenia, dispneia, taquicardia e diminuição na concentração de hemoglobina. O DE “Anemia, hemoglobina: [especificar]g/dL” é um julgamento clínico importante por determinar a adequada oxigenação de órgãos e tecidos e foi validado com a sugestão de incluir no seu título, a taxa de hemoglobina, sendo considerado como parâmetros de normalidade $15,0 \text{ g/dL} \pm 2,0 \text{ g/dL}$ para homens e $13,5 \text{ g/dL} \pm 1,5 \text{ g/dL}$ para mulheres⁽²²⁾. Indicador clínico essencial para o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão.

As experiências pessoais e respostas às mudanças provocadas pelo adoecimento produzem efeitos nos indivíduos que perpassam as questões biológicas e emocionais. O DE “Atitude de enfrentamento da doença, positiva” indica consciência do processo de transição e uma disposição para adaptação às mudanças, assim como uma sinalização de um encaminhamento para uma transição saudável, de modo que pode se considerar que o indivíduo tenha atingido um nível de maior estabilidade no seu processo de transição⁽⁵⁾.

“Limitação para atividade física” é um DE que se caracteriza pela capacidade ou aptidão para a atividade física diminuída e tem relação com o estado de inatividade das pessoas com DRC provocada pelos efeitos do tratamento hemodialítico, assim como ao estado pró-inflamatório induzido pela insuficiência do sistema renal, ao agravamento de comorbidades e pela própria anemia, como achado clínico comum nos pacientes com DRC⁽²³⁾.

Outro indicador, pode ser o quadro de fadiga que se constitui num indício importante relatado pela maioria dos pacientes com DRC e que tem relação com a fisiopatologia da doença e tratamento, pois independentemente do tipo de terapia renal substitutiva, a fadiga tem impacto direto no cotidiano dos pacientes e no desenvolvimento das atividades de vida diária, como os afazeres domésticos, trabalho e atividades sociais, o que restringe a vidas dessas pessoas⁽²⁴⁾.

A DRC promove modificações fisiológicas, físicas e emocionais, dentre outros aspectos da vida dos pacientes. O DE “Processo de adaptação, limitado” se caracteriza pela limitação para o desenvolvimento de ações ou atitudes no gerenciamento de novas situações diante do processo de transição. Nesse âmbito, o papel da equipe de enfermagem é facilitar o processo de mudança subsidiando a pessoa por meio de ações educativas assistenciais e gerenciais. Um processo de transição é uma adaptação às mudanças ocasionadas pelo evento que gerou a transição e envolve incorporação de novas situações de vida⁽⁴⁻⁵⁾ sugerindo que as enfermeiras precisam de uma abordagem de cuidado pautado na integralidade.

Dentes as modificações, é comum observar aquela manifestada pelo uso da fístula arteriovenosa (FAV), a qual tem sido, de modo geral, preocupação da equipe de enfermagem, no que diz respeito aos cuidados e intervenções sobre a FAV. O DE “Maturação de fístula arteriovenosa, eficaz” e “Recuperação da fístula, ineficaz” evidenciam a relevância da assistência de enfermagem na prática cotidiana nos centros de hemodiálise, no sentido de direcionar os cuidados para a maturação bem-sucedida desse meio de acesso vascular. A partir destes dois DE, será possível um direcionamento mais preciso para o planejamento dos cuidados de enfermagem relacionados ao conhecimento da pessoa quanto à confecção da FAV, aos cuidados pós-cirúrgicos, aos sinais de sucesso na confecção e na prevenção de complicações do acesso vascular.

Ambos diagnósticos sinalizam o estado de funcionalidade da FAV, possibilitando direcionar a educação em saúde e estimular o autocuidado com o acesso vascular, executar com perícia as ações de enfermagem durante a punção e a hemodiálise, estando atenta aos sinais de disfunção, bem como, conhecer e executar avaliação dos parâmetros hemodinâmicos da pessoa⁽²⁵⁾. Justificando-se, pois, pela dependência do sucesso da confecção e maturação da FAV para o início da hemodiálise, o que requer atenção a outros indicadores clínicos envolvidos na maturação da fístula, tais como: índice de massa corpórea, sexo, idade e marcadores sanguíneos, dentre outros⁽²⁶⁾.

Outra modificação vivenciada pelos pacientes, centra-se na questão da ingesta hídrica, a qual leva a uma grande limitação experimentada pelos pacientes com DRC atingindo desde o emocional, envolvendo um alto nível de ansiedade, as necessidades fisiológicas como o equilíbrio hidroeletrólítico. É frequente nos pacientes em tratamento hemodialítico, a necessidade de redução na ingesta hídrica, como parte do tratamento não medicamentoso e costuma ser uma dificuldade entre os pacientes, pois altera a rotina e conseqüentemente a qualidade de vida destes, de modo a comprometer suas relações sociais⁽²⁷⁾. Daí a relevância do

DE “Restrição de ingesta hídrica” que deve direcionar o planejamento de cuidados para a educação em saúde a partir de mudanças de hábitos em prol de uma melhor resposta terapêutica.

O subtema *Atitudes e Crenças Culturais* representa os componentes que exercem influências sobre a experiência de transição, pois são resultados de vivências anteriores construídas a partir das práticas de fé, no âmbito coletivo, social, cultural, de saúde entre outras⁽⁴⁾.

Para esse subtema, o DE “Vontade de abandonar tratamento” é caracterizado pela atividade consciente de intenção e decisão que visa determinar o fim do tratamento, relaciona-se às dificuldades vivenciadas no processo de transição onde se observa déficit de conhecimento, limitações físicas e emocionais provocadas pela complexidade da doença e tratamento⁽²⁸⁾. Estudos internacionais apontam altas taxas de abandono associadas aos custos adicionais do tratamento e aos altos índices de mortalidade⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Como uma possibilidade de pensar o cuidado com a pessoa diante desse diagnóstico negativo, foi desenvolvido e validado o DE “Apoio na crença religiosa, eficaz”, caracterizado pelo suporte encontrado nos princípios e crenças religiosas pode estar relacionado à manutenção e fortalecimento da fé e esperança, a um melhor enfrentamento da dor, e ao apoio da religião ao indivíduo e família⁽³¹⁾, aspectos indispensáveis para a superação e aceitação das novas condições impostas pela doença. Cabendo a equipe de enfermagem utilizar o suporte encontrado na crença religiosa e na fé como estratégias de enfrentamento da condição de saúde dado seu potencial curativo e de encorajadora da terapêutica. Assim como atuar como fator facilitador do processo de transição⁽³²⁾.

O subtema *Nível Socioeconômico* apresenta-se com sua potencialidade de pensar criticamente o plano de cuidados diante de fatores inibidores quando da existência de condições socioeconômicas baixas, por potencializar a manifestação e experiência emocionais, além de representar a capacidade de o sujeito acessar ou não os recursos necessários para garantia do tratamento⁽⁴⁾.

Dentre as mudanças mais recorrentes na vida dos pacientes com DRC estão aquelas relacionadas à vida do trabalho⁽²⁸⁾, dado o tempo necessário para realizar as sessões de hemodiálise e o comprometimento fisiopatológico já mencionado. Nessa esfera foram identificados dois DE a serem discutidos a seguir.

O DE “Limitação para atividade laboral” que corresponde a capacidade diminuída ou ausente para desempenhar atividades relacionadas ao trabalho, uma das maiores queixas dos pacientes com DRC, de estreita relação com o desgaste físico resultante da própria doença e das sessões de hemodiálise o que conduz para uma diminuição da produtividade e, muitas vezes,

a necessidade de compensação de carga horária pelo afastamento para o tratamento para aqueles pacientes que conseguirem manter sua rotina laborar produtiva⁽³³⁾.

E o DE “Limitação de movimento de braço [especificar]”, capacidade física diminuída ou ausente para movimento de braço, devendo ser especificado se direito ou esquerdo, constitui uma barreira significativa para a vida laboral, pois está associado à diminuição da mobilidade, da força física e da utilização do braço onde foi confeccionada FAV⁽³³⁾.

Todos esses fatores afetam negativamente o processo de transição. No entanto, ao conseguir adaptar-se ao novo estilo de vida e ter suas atividades laborais mantidas é possível observar uma satisfação pessoal, que passa a contribuir positivamente numa interação favorável entre os aspectos sociais e emocionais da pessoa⁽³⁴⁾, tendo em vista que o labor está culturalmente relacionado ao provimento e subsistência familiar, dignidade e independência.

O subtema *Preparação e Conhecimento* representa a sensação de estar preparado para a transição e subsidiado pelo conhecimento sobre o próprio processo transicional, no que diz respeito à fisiopatologia da doença, aos tipos de tratamento disponíveis, bem como o assumir sua transição como parte do tratamento. Funciona como facilitador da experiência de transição enquanto a sua ausência inibe uma transição saudável⁽⁵⁾

No que diz respeito ao DE “Falta de conhecimento sobre hemodiálise” e “Dificuldade de aceitação do tratamento”, estes estão intimamente relacionados com a ausência de clareza quanto às informações sobre a doença, sua evolução e tratamento, podendo representar fator promotor de dificuldade no processo terapêutico. A ausência de conhecimento é um fator negativo no processo de transição saúde-doença que dificulta adesão ao tratamento e a promoção do autocuidado⁽³⁵⁾.

Nesse ínterim, a enfermeira, enquanto profissional da equipe de saúde que mais tempo empreende cuidados à pessoa, tornando-se fundamental e atua na produção de elementos e transmissão de conhecimentos, utilizando-se de ações educativas, promoção da escuta ativa e diálogo efetivo, além da criação de uma relação de confiança. Tendo em vista que, a confiabilidade permite que o indivíduo expresse seus medos, dúvidas e crenças, e a partir desses elementos o profissional pode desenvolver estratégias⁽²⁸⁾ que contribuam para a compreensão e enfrentamento do processo de transição da pessoa.

O DE “Dificuldades de enfrentamento da doença” evidenciado por um processo emocional de transição, de comportamento, conduta ou posicionamento negativo no sentido de gerenciar o estresse, ter um senso de controle e de conforto emocional diante de uma condição patológica. Pode ter causa multifatorial, estando associado às dificuldades de adaptação à

mudança no estilo de vida, a debilidade provocada pelo tratamento, ao nível de conhecimento que a pessoa e sua família têm da DRC⁽³⁶⁾.

Para tal, o processo de educação em saúde se torna parte fundamental, logo a enfermeira, em suas diversas linhas de cuidado, tem a possibilidade de levantar o DE “Conhecimento sobre hemodiálise” e com ele planejar intervenções que reforce o conhecimento da pessoa sobre a sua doença com objetivo de colocá-lo como ator principal da transição saúde-doença, estimulando-o ao autocuidado. Estudo realizado com profissionais da saúde aponta a necessidade de manter a pessoa como conhecedor de sua condição de saúde-doença para que haja uma adesão ao tratamento hemodialítico de maneira eficaz⁽³⁷⁾, compreendendo um aspecto facilitador no processo de transição.

Nesse sentido, as estratégias de enfrentamento favorecidas pelas ações e/ou intervenções de enfermagem devem ser direcionadas à atuação da enfermeira como educadora e facilitadora da conscientização do processo de transição. Uma vez que, a educação em saúde consiste num conceito central para a enfermagem e significa a interação intencional entre a enfermeira e a pessoa em prol da conscientização diante de uma transição. Por isso é compreendido como um recurso de enfrentamento no processo de transição saúde-doença, onde ensinar, conscientizar, educar, e assistir a pessoa são parte das ações prescritas pela enfermeira⁽³⁸⁾.

O modelo teórico adotado propõe ainda as *Dimensões Comunitária e Social*, ambas compreendem fatores determinantes para o curso da transição. Na *Dimensão Comunitária* estão incluídos fatores como apoio familiar, rede de amigos, suporte adequado dos profissionais envolvidos no tratamento, acesso a informações confiáveis e relevantes e suporte para a tomada de decisão. Por outro lado, os recursos insuficientes como o suporte inadequado, informações insuficientes ou contraditórias podem representar fatores inibidores⁽⁴⁾.

Ainda tratando da Dimensão Comunitária, foram desenvolvidos cinco diagnósticos, no entanto, esses não obtiveram um IVC que possibilitasse sua validação, sendo eles: Conhecimento da comunidade sobre doença; Falta de conhecimento da comunidade sobre doença; Falta de conhecimento da família sobre doença; Renda familiar, Diminuída; Sofrimento familiar, conforme constam no quadro 2. Foram validados apenas dois diagnósticos, os quais já constam na CIPE[®] 2019, sendo eles: Apoio familiar, positivo e Conhecimento da família sobre doença.

Estes DE reforçam a importância da família no contexto comunitário para o enfrentamento das situações de mudança e transições as quais os pacientes vivenciam. Ao mesmo tempo, em que a pequena quantidade de DE validados evidencia o quão limitada é a

participação efetiva dessas entidades⁽³⁹⁾. Embora seja um motivador para adesão ao tratamento de hemodiálise^(32 - 40).

A *Dimensão Social* leva em consideração a estrutura social, as normas e regulamentos em geral, que também podem determinar o curso da transição, por exemplo, acesso a subsídio financeiro governamental, acesso ao tratamento disponível no sistema de saúde, ou necessidade de acionar meios legais para garantir condições para o tratamento. Do mesmo modo, identificar determinados fenômenos sociais pode interferir negativamente na transição, como por exemplo, eventos de transição estigmatizado ou estereotipados⁽⁴⁾, como é o caso de dispensação discriminatória do emprego e dificuldade de (re)inserção no campo de trabalho após o diagnóstico da DRC.

Nessa *Dimensão* foi desenvolvido o DE “Dificuldade de transplante renal”, o qual não obteve um IC para validação. E o DE “Apoio social, Eficaz” que já consta na CIPE® 2019. Essa carência de diagnóstico nessas duas últimas dimensões pode evidenciar uma lacuna na compreensão da integralidade da assistência, ao mesmo tempo em que indica dificuldade no reconhecimento de problemas e focos de interesse da enfermagem na prática assistencial.

Haja vista que o DE não validado “Dificuldade de transplante renal” representa a dificuldade de acesso aos serviços do sistema de saúde, enfrentar uma longa lista de espera, dificuldades no acesso aos exames pré e pós-operatórios, e ao procedimento cirúrgico, que as pessoas com DRC com possibilidade de transplante renal pode vivenciar⁽⁴¹⁾. Assim, esses fatores podem repercutir negativamente sobre as questões biológica e emocional da pessoa desencadeando processo negativo de transição, e comprometer a integralidade da assistência.

Limitações do estudo

Aponta-se como limitações desse estudo a falta de conhecimento da base teórica do estudo por parte dos juízes. Assim, sugere-se a realização de estudos que contemplem pacientes em outros estágios da doença e em uso de outras modalidades de tratamento renal substitutivo, a exemplo dos pacientes em diálise peritoneal ou até mesmo aqueles transplantados.

Implicações para a prática

O conjunto de diagnósticos validados contribuirá para subsidiar o pensamento crítico da enfermeira e a documentação dos elementos da prática conforme os achados clínicos de

enfermagem em nefrologia, de modo a favorecer o planejamento do cuidado centrado na pessoa com DRC. Entende-se que identificar e classificar os DE utilizando teorias e ferramentas metodológicas próprias da Enfermagem pode colaborar para o desenvolvimento da autonomia das enfermeiras.

Assim como oferece subsídio para o planejamento e implementação de terapêuticas de enfermagem que apoiem e promovam experiências positivas de transição. E contribui para a organização e desenvolvimento de uma linguagem comum e melhor aproveitamento do conhecimento científico existem.

Considerações finais

O estudo permitiu descrever os processos de elaboração e validação de 26 diagnósticos de enfermagem para pacientes em tratamento de hemodiálise com base na CIPE[®], fundamentado na Teoria das Transições.

A *Dimensão Pessoal* foi predominante em relação às demais contemplando os subtemas Pessoal Atitudes e Crenças Culturais, e Nível Socioeconômico. As *Dimensões Comunitária e Sociais* tiveram pouca representatividade. Os resultados indicam que os aspectos comunitários e sociais precisam ser explorados e valorizados na escuta e planejamento de cuidados a esses pacientes, revelando uma lacuna na compreensão do que é saúde e sua estreita relação com o meio onde o sujeito vive e se relaciona.

A organização dos DE a luz da Teoria das Transições viabilizou maior entendimento e compreensão das condições, limites e natureza das vulnerabilidades, nos diferentes pontos durante a transição vivenciada pelos pacientes renais crônicos. Bem como, permitiu identificar e compreender o caráter facilitador do processo educativo realizado pela enfermeira, como ferramenta fundamental de suporte para uma transição positiva.

Referências

1. KDIGO 2018 Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* [Internet] 2018 [cited 2020 Aug 01]; 8 (3) p. 91-165. Disponível em < <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-2018-Hep-C-GL.pdf>>. Acessado em 02 de Out 2018.
2. Campos CGP, Mantovani MF, Nascimento MEB, Cassi CC. Social representations of illness among people with chronic kidney disease. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet].

- 2015 June [cited 2020 Aug 14]; 36(2): 106-112. Available from:
<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/1983-1447-rgenf-36-02-00106.pdf>
3. Chiaranai C. The Lived Experience of Patients Receiving Hemodialysis Treatment for End-Stage Renal Disease: A Qualitative Study. *J Nurs Res.* [Internet]. 2016 Jun [cited 2020 Aug 01]; 24(2):101-8. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000100.
 4. Meleis, AI. *Transitions Theory Middle-Range And Situation-Specific Theories In Nursing Research And Practice.* New York: Springer Publishing Company; 2010.
 5. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress.* 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
 6. Belino C, Coelho A, Pereira S, Lopes D, Gomes AM, Ventura A. Survival of hemodialysis patients: A new reality?. *Port J Nephrol Hypert* [Internet]. 2017 [citado 2020 Ago 14];31(1):37-41. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nep/v31n1/31n1a04.pdf>
 7. Heaf J. Current trends in European renal epidemiology. *Clin Kidney J.* [Internet]. 2017[citado 2020 Ago 14];10(2):149-153. DOI:10.1093/ckj/sfw150
 8. Debonel, MC; Pedrunccil, ESN; Candidoll, MCP; Marquesl, S; Kusumotal, L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 01];70(4): 800-805. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/0034-7167-reben-70-04-0800.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0117>.
 9. Garcia, TR; Nobrega, ML. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2020 Jul 14]; 66(spe): 142-150. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700018>.
 10. Zahra FM, Malucelli A, Roberto A, Tacla, CA. Ferramentas para aprendizagem de ontologias a partir de textos. *Perspect. ciênc. inf.* [Internet]. 2014 Sep [cited 2020 Jul 14];19(1):03-21. Available from <https://www.scielo.br/pdf/pci/v19n1/02.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-99362014000100002>.
 11. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: Cubas, MR. Nóbrega, MML (Orgs.). *Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3–8.

12. International Council of Nurses. ICNP® Catalogues [Internet]. Geneva: ICN; 201. [cited 2019 Aug 23]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-download>
13. Torres FBG, Gomes DC, Ronnau L, Moro CMC, Cubas MR. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2020. [citado 2020 Jul 19]; 54: e303569. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/1980-220X-reeusp-54-e03569.pdf>
14. Gomes DC, Oliveira LES, Cubas MR, Barra CMCM. Use of computational tools as support to the cross-mapping method between clinical terminologies. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 21]; 28: e20170187. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170187.pdf>
15. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 Aug 21]; 70(2): 430-435. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/0034-7167-reben-70-02-0430.pdf>
16. International Organization for Standardization. ISO 18104: health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems [Internet]. Geneva: ISO; 2016 [cited 2015 Nov 20]. Available from: http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431
17. Carlson, J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link relevant NANDA, NIC and NOC terms for professional practice. In: Paper the International Journal of Nursing Terminologies and Classifications; 2006; 17 (1): 23-24. Philadelphia.
18. Lunney M, McGuire M, Endozo N, McIntosh-Waddy D. Consensus-validation Study Identifies Relevant Nursing Diagnoses, Nursing Interventions, and Health Outcomes for people with Traumatic Brain Injuries. Rehabil Nurs [Internet]. 2010 [cited 2020 Aug 21]; 35(4):161-66. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00042.x> <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00042.x>
19. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 Mar [cited 2020 Aug 21]; 20(3): 925-936. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>

20. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 Sep [cited 2020 Aug 14]; 26(3):649-659. Available from:
https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/en_2237-9622-ress-26-03-00649.pdf
21. Cases A, Egocheaga MI, Tranche S, Pallarés V, Ojeda R, Górriz JL, et al. Anemia en la enfermedad renal crónica: protocolo de estudio, manejo y derivación a Nefrología. *Nefrología (Madr.)* [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 22]; 38(1): 8-12. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v38n1/0211-6995-nefrologia-38-01-00008.pdf>
22. Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. Programa Nacional de Controle de Qualidade. Nova tabela de valores de referência hematológicos. 2020. [acessado em 22 jun 2020]. Disponível em <pncq.org.br/uploads/VRH2020.pdf>. Acessado em 26 de jun 2020.
23. Kosmadakis GC, Bevington A, Smith AC, Clapp EL, Viana JL, Bishop NC, Feehally J. Physical exercise in patients with severe kidney disease. *Nephron Clin Pract* [Internet]. 2010[cited 2020 Aug 14];115(1):c7-c16. doi: 10.1159/000286344. Epub 2010 Feb 19.
24. Bonner A, Wellard S, Caltabiano M. (2010). The Impact of fatigue on daily activity in people with chronic kidney disease. *Journal of clinical nursing* [Internet]. 2010 [cited 2020 Aug 10]; 19(21-22):3006-15. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03381.x
25. Miranda-Camarero M. V. Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermeira. *Dial Traspl* [Internet]. 2010[cited 2020 Aug 10];31(1):12-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3257229>
26. Siddiqui MA, Ashraff S, Carline T. Maturation of arteriovenous fistula: Analysis of key factors. *Kidney Res Clin Pract* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 10]; 36:318-328. DOI: <https://doi.org/10.23876/j.krcp.2017.36.4.318>
27. Palmer SC, Hanson CS, Craig JC, et al. Dietary and fluid restrictions in CKD: a thematic synthesis of patient views from qualitative studies. *Am J Kidney Dis.* [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 10];65(4):559-573. DOI: 10.1053/j.ajkd.2014.09.012
28. Maciel CG, Ferraz RN, França VV, Frazão IS, Oliveira AK, Borba T. Adesão ao tratamento hemodialítico: percepção dos pacientes renais crônicos. *Cogitare Enfermagem*, [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 10];20 (3):540-547 Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41112/26310> . Acesso em: 01 aug. 2020.
29. Herrera-Añazco P, Benites-Zapata V, Hernandez AV., Mezones-Holguin E, Silveira-Chau M. Mortality in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in a public hospital of Peru. *J. Bras. Nefrol.* [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 01];37(2):192-

197. Available from: https://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n2/en_0101-2800-jbn-37-02-0192.pdf access on 27 July 2020
30. Dodd R, Palagyi A, Guild L, Jha V, Jan S. The impact of out-of-pocket costs on treatment commencement and adherence in chronic kidney disease: a systematic review. *Health Policy Plan*[Internet]. 2018[cited 2020 Aug 01];33(9):1047-1054. doi:10.1093/heapol/czy081
31. Bravin AM, Trettene AS, Andrade LGM, Popim RC. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 01];72(2): 541-55. Available from <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/0034-7167-reben-72-02-0541.pdf> . access on 27 July 2020. Epub Apr 18, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>.
32. Oliveira Francieli Aparecida de, Almeida Ana Raquel Lima Peralva de, Mota Thaciane Alves, Costa Joice Requião, Andrade Magna Santos, Silva Rudval Souza da. The health/disease transition process in chronic kidney disease patients: Contributions to nursing care. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 27] ; 54: e03581. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/1980-220X-reeusp-54-e03581.pdf> Epub Aug 17, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018049203581>.
33. Cruz VFEC, Tagliamento G, Wanderbroocke AC. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. *Saude soc.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 21];25(4): 1050-1063. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/1984-0470-sausoc-25-04-01050.pdf>.
34. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 21]; 9(1): 2017-29. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>
35. Padilha FL, Mota MKY, Oliveira CH, Rodrigo SS, Carvalho FSM, Gomes SCF. Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 22]; 21(1):53-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n1/2255-3517-enefro-21-01-53.pdf>
36. Silva RAR, Souza NVL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 Mar [cited 2020 Aug 02] ; 20(1): 147-154. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0147.pdf

37. Ferraz RN, Maciel CG, Borba AKOT, Frazão IS, França VV. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2017; [cited 2018 Sep 18]; 25:e15505. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.15504>
38. Sturesson A, Ziegert K. Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis: nurses' experiences. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 18]; 9:22952. Published 2014 Apr 8. doi:10.3402/qhw.v9.22952
39. Almeida OAE, Santos WS, Rehem TMSB, Medeiros M. Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 May [cited 2020 Aug 21]; 24(5): 1689-1698. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n5/en_1413-8123-csc-24-05-1689.pdf Epub May 30, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04332019>.
40. Mukakarangwa MC, Chironda G, Nkurunziza A, Ngendahayo F, Bhengu B. Motivators and barriers of adherence to hemodialysis among patients with end stage renal disease (ESRD) in Rwanda: A qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. 2020[Cited 2020 Aug 14]: 100221. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100221>
41. Carvalho Conceição A, Marinho C, de-Santana J, da-Silva R, Lira G. Perceptions of chronic kidney patients in the refusal of the kidney transplantation. *Journal of Nursing UFPE on line* [Internet]. 2019 Mar 16; [Cited 2020 Aug 14]; 13(3): 664-673. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237487>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DRC ainda é uma condição de saúde de prognóstico ruim na qual a pessoa está condicionada a um tratamento e as complicações agravadas pelo curso da doença. O desenvolvimento de estudos no campo da enfermagem em nefrologia representa uma possibilidade ampliação da atuação da enfermeira baseada em conhecimento teórico e evidência clínica.

Nesse sentido, este estudo centrou-se na perspectiva do desenvolvimento de uma linguagem padronizada para diagnósticos de enfermagem com vista a subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem ancorada em teorias de enfermagem.

O estudo permitiu identificar e validar 70 termos da linguagem especializada de enfermagem para a assistência a pessoa com DRC em tratamento hemodialítico. Verificou-se uma prevalência de termos dos eixos “ação”, “julgamento” e “foco”. E a construção e validação de 26 diagnósticos de enfermagem para pacientes em tratamento de hemodiálise com base na CIPE® e fundamentado na Teoria das Transições.

A *Dimensão Pessoal* foi predominante em relação às demais contemplando os subtemas Pessoal Atitudes e Crenças Culturais, e Nível Socioeconômico. As *Dimensões Comunitária e Sociais* tiveram pouca representatividade. Os resultados indicam que os aspectos comunitários e sociais precisam ser explorados e valorizados na escuta e planejamento de cuidados a esses pacientes, revelando uma lacuna na compreensão do que é saúde e sua estreita relação com o meio onde o sujeito vive e se relaciona.

A organização dos DE a luz da Teoria das Transições viabilizou maior entendimento e compreensão das condições, limites e natureza das vulnerabilidades, nos diferentes pontos durante a transição vivenciada pelos pacientes renais crônicos. Bem como, permitiu identificar e compreender o caráter facilitador do processo educativo a ser realizado pela enfermeira, como ferramenta fundamental de suporte para uma transição positiva a partir da conscientização da pessoa.

Verificou-se, ainda a potencialidade para o desenvolvimento de enunciados de intervenções de enfermagem para pacientes renais crônicos em hemodiálise, tendo em vista a prevalência de termos do eixo “ação”, o que remete ao contexto estudado das necessidades destes pacientes com DRC.

Desse modo, sugerimos que os termos não constantes CIPE®, e os diagnósticos de enfermagem desenvolvidos nesse estudo possam ser incluídos numa próxima atualização da CIPE® e seja dada continuidade com estudos para validação de ações/intervenções de

enfermagem, possibilitando um Subconjunto Terminológico CIPE® para pacientes com DRC ancorado na Teoria das Transições. Outrossim, o presente estudo poderá colaborar para a visibilidade e desenvolvimento da CIPE®, bem como para o desenvolvimento do domínio da Enfermagem em âmbito mundial.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A.K.; KUMAR, VINAY; FAUSTO, NELSON. RICHARD N. Robbins & Cotran **Fundamentos de Patologia**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016

ALWAN A., MACLEAN D.R., RILEY L.M., D'ESPAIGNET E.T., MATHERS C.D., STEVENS G.A., et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. **Lancet**. 2010;376(9755):1861-8. Disponível em <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61853-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61853-3/fulltext)>. Acessado em 30 de fev de 2019. DOI:10.1016/S0140-6736(10)61853-3

ARANTES, ELIS OLIVEIRA. **O acesso ao teste anti-HIV na ótica das mulheres: contribuições para a enfermagem**. 2015. 82f. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. 2015.

AURÉLIO. **Dicionário do Aurélio Online 2018**. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/transicao>>. Acesso em: 15 de Apr 2019.

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também previsível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 248-253, 2010. Disponível em < <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf> >. Acessado em 02 Out 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>.

BELINO, CAROLINA et al . Survival of hemodialysis patients: A new reality?. **Port J Nephrol Hypert**, Lisboa , v. 31, n. 1, p. 37-41, mar. 2017 . Disponível em < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nep/v31n1/31n1a04.pdf> >. acessos em 24 ago. 2020.

BESERRA, PATRÍCIA JOSEFA FERNANDES. **Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e AIDS**. 2018. 331f. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Paraíba

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/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.: 37 p.: il.

BRASIL. Portal Brasil. **Doença renal crônica atinge 10% da população mundial**. 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/doenca-renal-cronica-atinge-10-da-populacao-mundial>. Acesso em 16.11.2016.

CARLSON, J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link relevant NANDA, NIC and NOC terms for professional practice. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**; 2006; v. 17 n. 1, pp. 23-24. Philadelphia.

CARVALHO CMG, CUBAS MR, NÓBREGA MML. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 430-435, Apr. 2017. Available from < <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/0034-7167-reben-70-02-0430.pdf> > access on 27 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>.

CHICK N; MELEIS A.I. Transitions: a nursing concern. In: MELEIS, A. I. *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories In: Nursing Research And Practice*. New York: Springer Publishing Company, 2010. Cap. 2.1 p. 24 – 37.

COLUCI MZO, ALEXANDRE NMC, MILANI D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. Disponível em < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf> >. acessos em 23 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.

CUBAS, M. R., SILVA, S. H., ROSSO, M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Rev. Eletr. Enf.** 2010;12(1):186-94. Acesso em nov 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9536/6606>> . acessos em 23 ago. 2020.

DEBONE, MAYARA CRISTINA et al. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.70, n. 4, p. 800-805, Aug. 2017. Available from < <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/0034-7167-reben-70-04-0800.pdf> >. access on 24 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0117>.

FASSBINDER, TÂNIA REGINA CAVINATTO et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 37, n. 1, p. 47-54, Mar. 2015 . Disponível em < https://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/en_0101-2800-jbn-37-01-0047.pdf >. Acessado em 15 Out 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150008>.

FEITOSA, LUCIANE. **Puerpério e suas vivencias como um processo de transição á Luz da Teoria de Affaf Meleis**. 2016. 105f. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. 2016.

FELIPPE, TAÍSA DIVA GOMES. **O uso abusivo de álcool em servidores militares: contribuição para ciências do cuidado**. 2015. 133 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2015

FRAZÃO, C. M. F. Q et al. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev Rene**. n. 15, n. 4, pp701-9, 2014. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf> Acessado em 15 Out 2018.

GARCIA T.R., BARTZ C.C., COENEN A.M. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. 1-16 p. In: Garcia T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE®: Versão 2017**. Ed: Artmed. Porto Alegre, 2018. 254 p.

GARCIA TR. Professional language and nursing domain. **Texto contexto - enferm.** [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 28]; 28:e20190102. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/0104-0707-tce-28-e20190102.pdf> . acess on 24 Aug 2020.

GARCIA, T.M.; NOBREGA, M. M. L. da. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v.

66, n. spe, p. 142-150, Sept. 2013 . Disponível em: <
<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf> >. Acesso em fevereiro de 2019.

GARCIA, Telma Ribeiro. ICNP ®: a standardized terminology to describe professional nursing practice. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 376-381, June 2016 . Available from < <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/0080-6234-reeusp-50-03-0376.pdf> >. access on 24 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400001>.

GARCIA, TR; NOBREGA, MML. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 142-150, 2013. Available from <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf> . Access on 24 Aug. 2020.

GUIMARAES, MARCELLE SAMPAIO DE FREITAS et al . PARENTALIDADE DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS POR SÍFILIS CONGÊNITA À LUZ DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 4, e1190017, 2018 . Available from < https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/en_0104-0707-tce-27-04-e1190017.pdf >. access on 24 Aug. 2020. Epub Jan 31, 2019. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001190017>.

HASSANI P, OTAGHI M, ZAGHERI TAFRESHI M, NIKBAKHT-NASRABADI A. The process of transition to hemodialysis: a grounded theory research. **Iran J Nurs Midwifery Res.** 2017;22(4):319-26. Available from <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590364/>> access on 24 Aug. 2020 .DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_229_1

HEAF J. Current trends in European renal epidemiology. **Clin Kidney J.** 2017;10(2):149-153. Available from < <https://academic.oup.com/ckj/article/10/2/149/3003373>> access on 24 Aug. 202. DOI: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfw150>

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **International Classification for Nursing Practice: ICNP.** Version 1.0. Geneva: ICN; 2005.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **Health Informatics: Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS 18104: 2014).** Geneva: ISO; 2014. Disponível em: <http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431>. Acesso em fevereiro de 2019.

KDIGO 2018 Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease. **Kidney Int Suppl.** [Internet] 2018 [cited 2020 Aug 01]; 8 (3) p. 91-165. Disponível em < <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-2018-Hep-C-GL.pdf>>. Acessado em 02 de Out 2018.

KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni et al. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manejo da doença renal crônica na prática clínica. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 36, n. 1, p. 63-73, Mar. 2014. Disponível em < https://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/en_0101-2800-jbn-36-01-0063.pdf >. Acessado em 02 Out 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140012>.

LEAL, M. T. **A CIPE® e a visibilidade da enfermagem**: mitos e realidade. Lisboa: Lusociência, 2006.

LEWIS, S.; HEITKEMPER, M.; DIRKSEN, S.; BUCHER, L.; CAMARA I.M. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2015.

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

LUNNEY M, MCGUIRE M, ENDOZO N, MCINTOSH-WADDY D. Consensus-validation study identifies relevant nursing diagnoses, nursing interventions, and health outcomes for people with traumatic brain injuries. **Rehabil Nurs**. [Internet]. 2010 [cited 2020 Mar 28]; 35(4),161-6. Available from: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00042.x>

MEDEIROS, Ana Claudia Torres de. **Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos: proposta de subconjunto terminológico da CIPE®**. 2011. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

MELEIS A.I. **Theoretical Nursing**: Development and Progress. 5ªEdition. Philadelphia, JB Lippincott, 2012.

MELEIS A.I; TRANGENSTEIN P.A. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nurs Outlook*. 1994; 42:255–259. In: MELEIS, A. I. **Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories In Nursing Research And Practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010. Cap 2.1, p. 52 - 65.

MELEIS, A. I. **Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research And Practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010.

MELEIS, A. I.; SAWYER, L. M.; IM, E. O.; MESSIAS, D. K. H.; Schumacher, K. Experiencing Transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*. In: MELEIS, A. I. **Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research And Practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010. Cap 2.1, p. 52 - 65.

MENEZES, Fabiana Gatti de et al. Panorama do tratamento hemodialítico financiado pelo Sistema Único de Saúde - Uma perspectiva econômica. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 367-378, 2015. Disponível em < https://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n3/en_0101-2800-jbn-37-03-0367.pdf >. Acessado em 02 Out 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150057>.

MITCHELL A., FARRAND P., JAMES H., LUKE R. PURTELL R., WYATT K. (2009). Patients' experience of transition onto haemodialysis: a qualitative study. **Journal of Renal Care** 35(2), 99–107. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2009.00094.x>

MOTA, MARINA SOARES ET AL . Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for Nursing. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 1, p. 82-88, Feb. 2015 . Available from < <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v49n1/0080-6234-reusp-49-01-0082.pdf> >. access on 24 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011>.

NÓBREGA MML, CUBAS MR, EGRY EY, NOGUEIRA LGF, CARVALHO CMG, ALBUQUERQUE LM. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE[®] no Brasil. In: CUBAS, MR. NÓBREGA, MML (Orgs.). **Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3–8

NUNES, Simony Fabíola Lopes et al . Adaptação dos Familiares Cuidadores de Idosos com Doença de Parkinson: Processo de Transição. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 35, n. spe, e35nspe4, 2019 . Available from < <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v35nspe/1806-3446-ptp-35-e35nspe4.pdf> >. access on 24 Aug. 2020. Epub Oct 28, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe4>.

OLIVEIRA FA, ALMEIDA ARLP, MOTA TA, COSTA JR, ANDRADE MS, SILVA RS. The health/disease transition process in chronic kidney disease patients: contributions to nursing care. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54:e03581. Available from <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/1980-220X-reeusp-54-e03581.pdf> access on 27 Aug. 2020 DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049203581>

OLIVEIRA, ARAIÊ PRADO BERGER et al . Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 38, n. 4, p. 411-420, Dec. 2016. Available from 0101-2800-jbn-38-04-0411.pdf (scielo.br) Access on 23 Aug. 2020. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160066>.

POLIT, D. F.; BECK, C. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS BP, OLIVEIRA VA, SOARES MC, SCHWARTZ E. Chronic kidney disease: relation of patients with hemodialysis. **ABCS Health Sci**. 2017; 42(1):8-14. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/943/755> Acessado em 2020 Mar 28

SANTOS T. M. B; FRAZÃO I. S. Qualidade de vida dos trabalhadores que realizam hemodiálise. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 21(1-6):5-14, jan./dez., 2012. Disponível em < <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1867/1708> > . Acessado em 15 Out 2017.

SCHUMACHER, K. L.; MELEIS, A. I. Transitions: A Central Concept in Nursing. In: MELEIS, A. I. **Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research And Practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010. Cap 1.3, p.38 - 51.

NEVES, Percil Diego Miranda de Meneses et al. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 192-200, Sept. 2020. Available from < https://www.scielo.br/pdf/jbn/v42n2/pt_2175-8239-jbn-2019-0234.pdf >. access on 23 Aug. 2020.

SILVA RMO, FERNANDES JD, LUZ MDA, SILVA GTR, CORDEIRO ALAO, TEIXEIRA GAS. Experiência transicional de enfermeiros em um programa de residência. **Rev baiana enferm**. 2019;33:e34564.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **O que é transplante renal?**. São Paulo, 2017. Disponível em <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/transplante-renal/>>. Acessado em 14 de Out 2017.

SOUSA, P. A. F. Do conceito de Enfermagem de Prática Avançada à Enfermagem Avançada. In: SILVA, R. S.(Org.), Bittencourt, I. S., PAIXÃO G. P. N. **Enfermagem Avançada: Um guia para a Prática**. Salvador: Sanar, 2016.

SOUZA, A. C. et al.,. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 3, p. 649-659, Sept. 2017 . Available from < https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/en_2237-9622-ress-26-03-00649.pdf >. access on 23 Aug. 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.

TERRA, F.S.; DIAS COSTA, A.M.D.; FIGUEIREDO, E.T.; MORAES, A.M.; DIAS COSTA, M.; DIAS COSTA, R.. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v.8,n. 3, p.187-192, 2010. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>>. Acessado em 13 de Out 2017.

TORRES, F. B. G. et al . ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e303569, 2020 . Available from < <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v54/1980-220X-reusp-54-e03569.pdf> >. access on 23 Aug. 2020. Epub July 15, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018052203569>.

TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

WALTZ, C.F.; STRICKLAND, O.L.; LENZ, E.R. **Measurement in Nursing an Health Research**. 4^a ed. Philadelphia: Davis; 2010.

ZAHRA F.M. et al. **Ferramentas para aprendizagem de ontologias a partir de textos. Perspectivas em Ciência da Informação**. [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 28]; 219(1),3-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pci/v19n1/02.pdf>

APÊNDICE A - Instrumento desenvolvido para validação dos diagnósticos de enfermagem e conceitos operacionais.

Seção 1 de 9

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ESPECIALISTAS
APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Prezada Especialista,

Contamos com a sua participação nesta pesquisa como juiz para validação dos enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem. Dessa forma, solicitamos a sua colaboração no sentido de avaliar e validar os conceitos diagnósticos respondendo ao formulário on line e pedimos que nos dê um retorno até dia 10 de março de 2020 considerando que teremos uma outra fase a ser realizada de modo presencial para avaliação e validação daqueles conceitos que não obtiverem um entendimento nesta primeira fase. O instrumento está dividido em três parte, a saber:

1. Caracterização da Especialista;
2. Validação dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados à pacientes com doença renal crônica. Os diagnósticos/resultados de enfermagem foram elaborados com base na Norma ISO 18.104:2014 e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®.

Após a leitura minuciosa de cada enunciado e respectivos conceitos, solicitamos que avalie com base no seu conhecimento se a definição operacional é "Nada pertinente; Pouco pertinente; Muito pertinente; Pertinente; MUITÍSSIMO pertinente).

Caso considere algum item como "nada ou pouco pertinente" pedimos a gentileza de no espaço logo abaixo a cada questão, incluir suas sugestões de modificações ou até mesmo de exclusão do diagnóstico. Para os demais escores de avaliação "muito pertinente; pertinente; muitíssimo pertinente" as sugestões são facultativas.

Agradecemos sua contribuição e nos dispomos a prestar quaisquer esclarecimentos se surgirem dúvidas.

Mestranda: Francieli Aparecida de Oliveira (francielioliveiraenf@gmail.com) Orientador: Profº. Dr. Rudval Souza da Silva (rudvalsouza@yahoo.com.br)

Obs: é necessário responder a todas as questões e no final clique em "enviar".

Obs: Da próxima vez que abrir o formulário clique em "editar a sua resposta". Aparecerá uma barra cinza escura, do lado esquerdo inferior da tela, com a opção de "inserir uma nova resposta" ignore, pois isso fará com que você reinicie o preenchimento e duplique o envio. No caso de você necessitar fazer alguma alteração após ter enviado as suas respostas, ao abrir o formulário clique em "editar a sua resposta". Com essa ação, aparecerá uma barra cinza escura, no canto esquerdo inferior da tela, com a opção de "inserir uma nova resposta" ignore essa opção e continua revendo e editando se necessário, pois se clicar em "inserir uma nova resposta" fará com que você reinicie o preenchimento e duplique o envio.

DÚVIDAS 74 98844 3365.

CARACTERIZAÇÃO DAS ESPECIALISTAS

Dados de identificação das participantes

Sexo:

Múltipla escolha

Feminino

Masculino

Adicionar opção ou adicionar "Outro"

Obrigatória

Idade (anos completos): *

Texto de resposta curta

Graduada em Enfermagem pela Instituição *

Texto de resposta longa

Tempo de graduação (anos completos): *

Texto de resposta curta

Pós-Graduação *

Especialização

Mestrado

Doutorado

Trabalha em Instituição: *

Pública

Privada

Tempo de atuação na assistência a pacientes em tratamento hemodialítico. *

(Responda zero se não atuar na assistência)

Texto de resposta curta
.....

Tempo em que atua no ensino ou pesquisa com pacientes em tratamento hemodialítico. *

(Responda zero se não atuar no ensino/pesquisa)

Texto de resposta curta
.....

Tem experiência com diagnósticos de enfermagem? Se sim, indique: *

Ensino

Pesquisa

Assistência

Usa ou já utilizou a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® na: *

Na graduação como estudante

Como docente

Como Enfermeira assistencial

Como pesquisadora

Não tem conhecimento

The form is presented in a light beige container. On the right side, there is a vertical sidebar with several icons: a plus sign, a document with a checkmark, a text icon, a photo icon, a play button icon, and a list icon. The questions are marked with a red asterisk to indicate they are required.

FORMULÁRIO CONTENDO OS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO/RESULTADOS DE ENFERMAGEM E JULGAMENTO DO GRAU DE CONCORDÂNCIA PARA A DEFINIÇÃO APRESENTADA

Prezada enfermeira,

Para responder as questões a seguir, você deverá assinalar sua concordância relativa a cada enunciados para diagnóstico/resultados de enfermagem de acordo com seu conhecimento prático e/ou teórico prévio, de acordo com a escala a baixo (só é permitida uma resposta para cada enunciado):

Muitíssimo pertinente (1)
Muito pertinente (0,75)
Pertinente (0,50)
Pouco pertinente (0,25)
Nada pertinente (0)

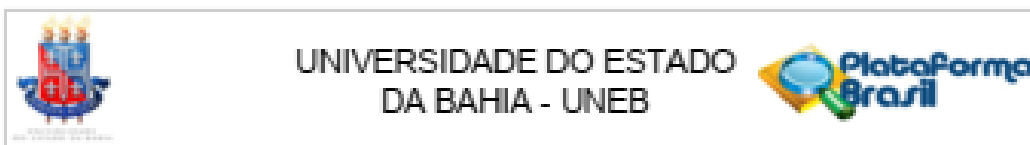
01 - DIAGNÓSTICO/RESULTADO DE ENFERMAGEM: Anemia. CONCEITO OPERACIONAL: Estado negativo que se caracteriza por diminuição de massa eritrocitária total.

- Muitíssimo pertinente (1)
- Muito pertinente (0,75)
- Pertinente (0,50)
- Pouco pertinente (0,25)
- Nada pertinente (0)

SUGESTÃO (apenas preencher se considerar necessário fazer mudança no título do diagnóstico ou na definição operacional)

Texto de resposta longa

ANEXO A - Parecer consubstanciado do comitê de ética e pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ANCORADO NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES

Pesquisador: Francieli Aparecida de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23968919.8.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.786.714

Apresentação do Projeto:

Projeto já avaliado sob Parecer Número: 3.720.935.

Pesquisador encaminha novos documentos a constar: 02 modelos de TCLE, um texto de emenda e Projeto básico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

* Estruturar um subconjunto terminológico com base na CIPE® para pacientes com doença renal crônica ancorado na teoria das Transições.

Objetivo Secundário:

Identificar as condições facilitadoras e dificultadoras do processo de transição saúde/doença em pacientes com o diagnóstico de doença renal crônica;

Identificar os focos de enfermagem presentes nas falas de pacientes renais crônicos ao relatarem seu processo de transição saúde/doença;

Construir enunciados de diagnósticos de enfermagem com base no referencial metodológico da CIPE® para pacientes com doença renal crônica ancorados na Teoria das Transições;

Construir enunciados de intervenções de enfermagem com base no referencial metodológico da CIPE® para pacientes com doença renal crônica ancorados na Teoria das Transições;

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2117-2399 Fax: (71)2117-2399 E-mail: cepunib@unib.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 3.786.714

Verificar a pertinência e relevância dos enunciados de diagnósticos e de intervenções de enfermagem construídos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliados sob Parecer Número: 3.720.935

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de relevância social e executável

A metodologia do projeto encontra-se adequadamente detalhada de forma que os aspectos éticos da pesquisa possam ser adequadamente apreciados.

Na avaliação de riscos e benefícios, os riscos mínimos apresentados justificam o desenvolvimento da pesquisa.

O orçamento: está registrado dentro das perspectivas da pesquisadora.

O cronograma: os prazos previstos estão adequadamente registrados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pesquisador encaminha novos documentos a constar: 02 modelos de TCLE, um texto de emenda e Projeto básico.

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise consideramos que o projeto encontra-se aprovado para a execução uma vez que atende ao disposto nas resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos não havendo pendências ou inadequações a serem revistas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Endereço: Rua Sílvio Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 3.766.714

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1447527.pdf	05/12/2019 10:22:45		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3e4etapas_reformulado.pdf	05/12/2019 10:08:46	RUDVAL SOUZA DA SILVA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1etapa_reformulado.pdf	05/12/2019 10:08:02	RUDVAL SOUZA DA SILVA	Acelto
Outros	EMENDA211019.pdf	21/10/2019 15:13:04	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Outros	CARTADONVITE.pdf	09/10/2019 11:09:07	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	09/10/2019 11:05:57	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	PROJETODEDIBERTACA091019CEP.pdf	09/10/2019 11:04:43	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	09/10/2019 11:04:05	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Outros	Declaraçãodeconcordancia.pdf	09/10/2019 11:02:53	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Outros	Termodecompromisso.pdf	09/10/2019 11:00:55	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Outros	TCLE3e5etapa.pdf	09/10/2019 11:00:11	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1etapa.pdf	09/10/2019 10:59:37	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Outros	TermodeautorizaçaoInstCoparticipante.pdf	09/10/2019 10:56:27	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeautorizaçaoInst.pdf	09/10/2019 10:55:12	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/10/2019 10:49:40	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/10/2019 10:33:51	Francieli Aparecida de Oliveira	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2117-2399

Fax: (71)2117-2399

E-mail: cspuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 3.786.714

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SALVADOR, 20 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sílvio Martins, 2555
Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: cpuneb@uneb.br