



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA RAQUEL LIMA PERALVA DE ALMEIDA

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ANCORADO NA TEORIA DAS
TRANSIÇÕES

SALVADOR

2022

ANA RAQUEL LIMA PERALVA DE ALMEIDA

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ANCORADO 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”, na Linha de Pesquisa: O cuidado no processo de desenvolvimento humano.

Orientador: Prof. Dr. Rudval Souza da Silva

SALVADOR

2022

A447 Almeida, Ana Raquel Lima Peralva de
Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com doença renal
crônica em tratamento hemodialítico ancorado na teoria das transições / Ana
Raquel Lima Peralva de Almeida. – Salvador, 2022.
87 f.: il.

Orientadora: Prof. Dr. Rudval Souza da Silva
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

1. Processo de enfermagem. 2. Doença renal crônica. 3. Terminologia padronizada
em enfermagem. 4. Teoria de enfermagem. 5. Cuidado transicional
I. Silva, Rudval Souza da II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 616-083

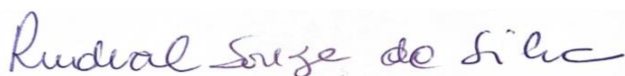
ANA RAQUEL LIMA PERALVA DE ALMEIDA

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ANCORADO 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 para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde, Linha de Pesquisa: O cuidado no processo de desenvolvimento humano.

Aprovada em 07 de julho de 2022.

BANCA EXAMINADORA



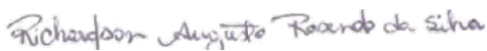
RUDVAL SOUZA DA SILVA (Orientador)

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professor Titular da Universidade do Estado da Bahia – Campus VII

PAULINO ARTUR FERREIRA DE SOUSA
Assinado de forma digital por PAULINO ARTUR FERREIRA DE SOUSA
Dados: 2022.10.04 22:11:13 +01'00'

PAULINO ARTUR FERREIRA DE SOUSA (Membro externo)

Doutor em Ciências de Enfermagem pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (Porto – Portugal). Docente da Escola Superior de Enfermagem do Porto.



RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA (Membro externo)

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professor Associado II da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ANDERSON REIS DE SOUSA (Suplente)

Doutor em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

DEDICATÓRIA

*Aos meus avós, **Nelson Peralva** (in memorian), **Enerina Alencar** (in memorian), **José Lima** (in memorian) e **Josefa Pereira**, a base da família e os responsáveis pelos valores que me foram transmitidos.*

*Aos meus pais, **Evandro** e **Lucimara**, que com toda dedicação e esforço me ensinaram sobre amor, paciência, resiliência e perseverança.*

*Ao meu filho, **Gabriel**, a luz que ilumina a minha existência.
Ao meu esposo, **Robson**, por ser equilíbrio, paciência e incentivo,
sempre que eu preciso.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela sua misericórdia e amor infinito para com seus filhos, lembrando-os sempre por sutis sinais que, apesar de muitas vezes o caminho ser cheio de desafios, a vitória chega para aqueles que perseveram e confiam N'Ele.

A **minha família**, base de sustentação e apoio nos momentos difíceis, e com os quais tenho prazer em comemorar as conquistas.

A **Neyla, Sanmira e Jasiane**, por sempre estarem ao meu lado, apoiando os meus projetos e sonhos e me auxiliando através de sábios conselhos que contribuíram para essa realização.

Aos meus queridos e amados sogros, **Isabel e Domingos**, e as minhas cunhadas, **Rafaela e Raquel**, por torcerem e vibrarem junto comigo a cada conquista e por todo carinho e cuidado.

A **Francieli**, por todo companheirismo, parceria e respeito, desde a graduação e para a vida.

Ao meu Orientador, **Prof. Drº Rudval Souza da Silva**, que, com empenho e dedicação, vem contribuindo para minha formação profissional e como ser humano desde a graduação e por quem eu tenho grande admiração, carinho e respeito.

Aquelas que tornaram essa caminhada mais leve, em especial, **Linda, Mariana, Rebeca e Laura**. Vocês foram importantes pontos de equilíbrio e leveza nesse processo.

As **Enfermeiras** participantes desse estudo pelas estimadas contribuições.

Ao **Grupo de Pesquisa Sobre o Cuidado em Enfermagem – GPCEnf** pelas valiosas trocas de conhecimento.

Aos professores, **Drº Paulino Sousa, Drº Richardson Augusto Rosendo da Silva e Drº Anderson Reis de Sousa**, que gentilmente aceitaram participar da banca de qualificação e defesa, por suas valiosas contribuições.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001".

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB pelo incentivo financeiro e intelectual que oportunizaram a realização dessa pesquisa.

RESUMO

ALMEIDA, Ana Raquel Lima Peralva. Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico ancorado na teoria das transições. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2022.

Pessoas com Doença Renal Crônica e que fazem tratamento renal substitutivo, diariamente convivem com os desafios impostos pela doença e tratamento. Conhecendo esses desafios e entendendo que a enfermeira é peça fundamental no cuidado desses pacientes, o presente estudo tem como objetivo geral desenvolver um Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica, contemplando diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, com base na Teoria das Transições. E como objetivos específicos: Identificar intervenções de enfermagem para um conjunto de diagnósticos de enfermagem para pessoas com doença renal crônica; Validar as intervenções de enfermagem com base no conjunto de diagnósticos de enfermagem para pessoas com doença renal crônica; Estruturar o Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com doença renal crônica com base na Teoria das Transições. Trata-se de um estudo não experimental, do tipo metodológico e que é parte de um projeto maior que foi contemplado com a estruturação do Subconjunto Terminológico. Foram identificadas intervenções de enfermagem que atendessem aos diagnósticos/resultados de enfermagem e suas respectivas definições operacionais. Posteriormente, essas intervenções foram organizadas em um formulário online para validação por especialistas, que ocorreu em dois momentos, através de uma escala do tipo Linkert. A concordância entre os especialistas foi avaliada através do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), sendo considerado pertinente e relevante aquelas com $IVC \geq 0,80$. Foram enviados para validação 125 enunciados destes, 104 foram validados no primeiro momento, cinco foram eliminados não atenderem ao IVC estabelecido e 16 foram encaminhados para novo momento de avaliação. No segundo momento, das 16 intervenções de enfermagem enviadas, 10 foram validadas e seis foram eliminadas por não alcançarem o IVC estabelecido. O total de intervenções de enfermagem validadas (114) foram organizadas juntamente com os Diagnósticos/ Resultados de enfermagem (23), segundo a Teoria das Transições, em um Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com Doença Renal Crônica. Este poderá contribuir para que a enfermeira, juntamente com sua equipe, na operacionalização do Processo de Enfermagem, utilizando o julgamento clínico e terapêutico, dispense o cuidado a pessoa com DRC de maneira organizada, atendendo suas reais necessidades e proporcionando meios e ferramentas para que a transição saúde-doença seja vivenciada de maneira positiva.

Palavras-chave: Processo de enfermagem; Doença renal crônica; Terminologia padronizada em enfermagem; Teoria de enfermagem; Cuidado transicional.

ABSTRACT

ALMEIDA, Ana Raquel Lima Peralva. ICNP® Terminological Subset for people with chronic kidney disease on hemodialysis based on the theory of transitions. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2022.

People with Chronic Kidney Disease and who are undergoing renal replacement treatment, live daily with the challenges imposed by the disease and treatment. Knowing these challenges and understanding that the nurse is a fundamental part in the care of these patients, the present study has the general objective of developing an ICNP® Terminological Subset for people with chronic kidney disease, covering diagnoses/results and nursing interventions, based on the Theory of Transitions. And as specific objectives: Identify nursing interventions for a set of nursing diagnoses for people with chronic kidney disease; Validate nursing interventions based on the set of nursing diagnoses for people with chronic kidney disease; Structure the ICNP® Terminological Subset for people with chronic kidney disease based on the Theory of Transitions. This is a non-experimental, methodological study that is part of a larger project that included the structuring of the Terminological Subset. Nursing interventions that met the nursing diagnoses/outcomes and their respective operational definitions were identified. Subsequently, these interventions were organized in an online form for validation by experts, which took place in two moments, using a Linkert-type scale. The agreement between the experts was assessed using the Content Validation Index (CVI), and those with $CVI \geq 0.80$ were considered relevant and relevant. Of these, 125 statements were sent for validation, 104 were validated at the first moment, five were eliminated because they did not meet the established CVI and 16 were sent for a new evaluation moment. In the second moment, of the 16 nursing interventions sent, 10 were validated and six were eliminated because they did not reach the established CVI. The total number of validated nursing interventions (114) were organized together with the Nursing Diagnoses/Outcomes (23), according to the Theory of Transitions, in an ICNP® Terminological Subset for people with Chronic Kidney Disease. This can help the nurse, together with her team, in the operationalization of the Nursing Process, using clinical and therapeutic judgment, provide care to the person with CKD in an organized way, meeting their real needs and providing means and tools for the health-disease transition is experienced in a positive way.

Keywords: Nursing process; Renal insufficiency, chronic; Standardized nursing terminology; Nursing theory; Transitional care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação de DRC baseada na causa, TFG e albuminúria..	21
Figura 2 - Cronologia das versões da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®	38
Figura 3 - Modelo da Teoria das Transições com destaque para a parte onde se encaixam os anunciados de ações/intervenções de enfermagem..	29
Figura 4 - Desenho do estudo..	40
Figura 5 - Cluster de Diagnósticos/resultados de Enfermagem..	43
Figura 6 - Intervenções de enfermagem validadas por consenso segundo a teoria das transições.	54
Figura 7 - Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação de DRC em estágios baseada na TFG.....	22
Tabela 2 - Cluster de Intervenções de Enfermagem e os respectivos índices de concordância entre os juízes.....	49
Tabela 3 - Intervenções eliminadas na primeira etapa da validação de conteúdo por IVC < 0,70..	52
Tabela 4 - Intervenções eliminadas na segunda etapa da validação de conteúdo por IVC < 0,80..	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Enunciados de intervenções de enfermagem que sofreram alteração seguidos dos novos enunciados e seus respectivos índices de concordância entre os juízes.....52

LISTA DE ABREVIATURAS

CCC - Classificação de Cuidados Clínicos

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiras

CIPE[®] - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DCNT - Doença Crônica não Transmissível

DE - Diagnósticos de enfermagem

DRC - Doença Renal Crônica

IE - Intervenções de enfermagem

LPE - Linguagem Padronizada de Enfermagem

NIC - Nursing Interventions Classification

NOC - Nursin Outcomes Classification

PE - Processo de Enfermagem

TFG - Taxa de Filtração Glomerular

TRS - Terapia Renal Substitutiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA	20
3.2 NECESSIDADES DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA	23
3.3 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE AS NECESSIDADES DA PESSOA COM DRC	25
4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	27
4.1 TEORIA DAS TRANSIÇÕES	28
4.1.1 Natureza das transições	29
4.1.2 Condições facilitadoras e dificultadoras da transição	32
4.1.3 Padrões de resposta	33
4.1.4 Intervenções terapêuticas de enfermagem	34
4.2 LINGUAGEM PADRONIZADA DE ENFERMAGEM.....	36
4.3 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - CIPE®	37
5 MÉTODO	40
5.1 TIPO DE ESTUDO	40
5.2 DESENHO DO ESTUDO	40
5.2.1 Identificação da clientela	41
5.2.2 Seleção do Modelo Teórico	41
5.2.3 Base empírica: Cluster de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	42
5.2.4 Identificação dos enunciados de intervenções de enfermagem	45
5.2.7 Estruturação do Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com DRC	47
5.2.8 Aspectos éticos	48
6 RESULTADOS	49
6.1 CLUSTER DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	49
6.2 SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ANCORADO NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES	57

7 DISCUSSÃO	67
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICE A - Instrumento de validação dos enunciados de intervenções de enfermagem estruturado no <i>Google Forms</i>.	82
ANEXO A - Parecer consubstanciado do comitê de ética e pesquisa	86

1 INTRODUÇÃO

Quando uma pessoa se depara com uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT), como é o caso da Doença Renal Crônica (DRC), é importante refletirmos acerca das demandas que ela passa a ter diante de tantas mudanças impostas no processo de transição saúde/doença. Um estudo (PRETTO *et al*, 2020) que trata sobre a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes com DRC em hemodiálise conclui que a equipe de enfermagem, ao dispensar os cuidados ao paciente, pode dispor de ações educativas e de cuidado direto que venham a contribuir para melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Utilizando-se do Processo de Enfermagem (PE), é possível estabelecer diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (IE) de acordo com as demandas pertinentes a cada paciente no seu processo saúde/doença (AGUIAR; GUEDES, 2017). Trata-se de uma ferramenta que objetiva facilitar a prestação dos cuidados de forma integral, dinâmica e contínua, atendendo assim, as reais necessidades individuais da pessoa, família ou da coletividade. Para isso, há uma demanda de competências cognitivas e legais, exigindo a documentação das etapas do PE e o uso de uma Linguagem Padronizada de Enfermagem (LPE), visando facilitar a continuidade do processo de cuidado (GARCIA, 2016).

Dentre os Sistemas de LPE a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] é reconhecida como uma tecnologia leve de cuidado que tem se tornado uma referência por se tratar de uma terminologia abrangente e complexa que representa a prática de enfermagem mundialmente, contemplando enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, permitindo que as contribuições da equipe de enfermagem no contexto da saúde possam ser identificadas, culminando em maior visibilidade e conhecimento profissional (CLARES *et al*, 2013; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015; CLARES; GUEDES; FREITAS, 2020).

Assim, entendendo a DRC como um problema de saúde pública, caracterizando-se por lesão renal que acarreta em perda da função dos rins, de forma progressiva e irreversível, culminando com a incapacidade desses órgãos em manter a homeostase do paciente (CASTRO, *et al*. 2020), sendo classificada dentro das DCNT que representam 60% das mortes em todo o mundo (NEVES, *et al* 2020), surge a necessidade de criar um instrumento que possibilite subsidiar a equipe de enfermagem no desenvolvimento do PE, contribuindo para uma assistência pautada nas reais necessidades dos pacientes.

A seleção desse público acontece a partir do reconhecimento quanto ao aumento progressivo no número de pacientes com DRC. No Brasil, em 2018 foi estimado 42.546 novos pacientes em diálise, significando um aumento de 54,1% em relação a 2009. A prevalência da doença aumentou praticamente em todas as regiões do país, exceto a região Sul que se mantém estável desde 2013, seguindo o padrão global que passou de 405 pacientes por milhão da população (pmp) em 2009 para 640 (pmp) em 2018, acarretando um aumento absoluto de 58%. Pacientes acometidos pela DRC com diagnóstico de um grau avançado, requer o uso da Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo a mais utilizada à hemodiálise, seguida da diálise peritoneal e transplante renal (NEVES, *et al* 2020).

Além disso, ao realizar uma busca na literatura sobre estudos que tratem do PE ou do uso da LPE para essa clientela, foi encontrado o estudo de Nurjannah e Mailani (2016) que tem como resultado 27 Diagnósticos de Enfermagem (DE) identificados a partir de pesquisa realizada com pessoas com DRC em hemodiálise, e o estudo de Grassi e colaboradores (2017) que apresenta diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com lesão renal aguda. Tais estudos permitem perceber a importância de conhecer as reais necessidades de pessoas com lesões renais, sejam elas agudas ou crônicas, com o intuito de definir intervenções que visem contribuir para a melhora da qualidade de vida e sejam facilitadores do processo de transição saúde-doença.

Desse modo, há o reconhecimento de que as pessoas com DRC necessitam de um instrumento que venha nortear as práticas de enfermagem de acordo com suas necessidades, proporcionando o uso de uma LPE específica para essa população. Nesse sentido, o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), objetivando disseminar e aperfeiçoar o uso da CIPE[®], tem proposto o desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos CIPE[®], direcionados a um grupo de clientes e/ou prioridades de saúde específicos (CIE, 2007).

Se tratando de pacientes renais crônicos podemos observar algumas singularidades vivenciadas pelos mesmos diante da necessidade de mudar seus hábitos e estilo de vida por conta da DRC e da TRS, considerando a importância de um cuidado especializado onde a equipe de enfermagem conheça as experiências de transição vivenciadas por esses pacientes, há a necessidade de estruturação de um subconjunto terminológico CIPE[®] para esse público que contemple diagnósticos e intervenções de enfermagem, ancorado na Teoria das Transições.

Ao ser identificada essa necessidade, foi realizada uma busca sobre a existência de subconjunto terminológico CIPE[®] voltados aos pacientes renais crônicos e suas especificidades. Constatou-se a existência de uma publicação contemplando conceitos diagnósticos da CIPE[®]

aplicáveis aos pacientes renais crônicos no estágio final da doença proposto por Lins e colaboradores (2013), porém, o mesmo trata apenas dos diagnósticos, não identificando as ações/intervenções de enfermagem pertinentes aos DE encontrados, logo, não se trata de um subconjunto terminológico.

Seguindo as orientações propostas pelo CIE na construção de subconjuntos terminológicos, sabendo da necessidade de utilização de uma teoria que embase a produção dos enunciados de enfermagem e diante das imposições da TRS aos pacientes renais crônicos frente a vivência de um processo de transição saúde-doença, tendo que adquirir novo estilo de vida e passar por mudanças na sua rotina e, conhecendo os fatores que dificultam ou facilitam essa vivência (OLIVEIRA *et al*, 2020), propõe-se para esse estudo, adotar a Teoria das Transições (MELEIS, 2010) como referencial teórico a nortear a estruturação do Subconjunto Terminológico.

Os processos de transição tem sido objeto de estudo (CUNHA, 2015; SANTOS, 2015; COSTA, 2016) a partir do desenvolvimento de Teoria de Médio Alcance pela enfermeira Afaf Meleis, que ao publicar sua Teoria das Transições, assume a transição como uma mudança de uma condição ou estado para outro, podendo essa ser o resultado de complexas interações entre a pessoa e o ambiente. Sob essa óptica, a transição é um processo central para a enfermagem, uma vez que as enfermeiras assistem os indivíduos em diversos momentos de transição ao longo de suas vidas, dentre esses momentos destaca-se o processo saúde-doença (MELEIS, 2010).

Sabendo que essa teoria traz conceitos que se relacionam com a Linguagem CIPE® possibilitando estudar os elementos da prática do cuidar e o desenvolvimento de Subconjunto Terminológico para a prática de enfermagem conforme orientações do Conselho Internacional de Enfermeiros, e diante do cenário em que vivem as pessoas com DRC e das imposições da TRS, justifica-se a sua utilização nesse estudo (CIE, 2007; MELEIS, 2010). Diante da importância do uso de uma linguagem padronizada de enfermagem, se faz necessário a estruturação de um Subconjunto Terminológico CIPE® para pacientes renais crônicos. Portanto, questiona-se quais as intervenções de enfermagem contribuem para facilitar o processo de transição saúde-doença vivenciado por pessoas com doença renal crônica com base na Teoria das Transições?

A proposta de desenvolvimento dessa dissertação frente as IE para pessoas com DRC e estruturação de um subconjunto terminológico CIPE® parte de uma vivência por parte da discente, no período de graduação, no desenvolvimento de pesquisas de iniciação científica correlacionadas com a CIPE® e como seguimento de um projeto maior que já desenvolveu os

diagnósticos/resultados de enfermagem para esta clientela e ora propõe-se dar continuidade de modo a culminar com o Subconjunto Terminológico CIPE[®] para pessoas com DRC.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver um Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica, contemplando diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, com base na Teoria das Transições.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar intervenções de enfermagem com base num conjunto de diagnósticos de enfermagem para pessoas com doença renal crônica.
- Validar as intervenções de enfermagem com base no conjunto de diagnósticos de enfermagem para pessoas com doença renal crônica.
- Estruturar o Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com doença renal crônica com base na Teoria das Transições.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O presente capítulo versa sobre os aspectos fisiopatológicos da doença renal crônica e os fatores epidemiológicos que estão associados a ela; as necessidades das pessoas com DRC diante das suas limitações e do tratamento renal substitutivo; intervenções de enfermagem no contexto da pessoa com DRC, como etapa do processo de enfermagem e, como elas podem contribuir para atender as necessidades de modo a facilitar o processo de transição saúde-doença, além de permitir a documentação do PE usando-se de uma LPE.

3.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

A Doença Renal Crônica (DRC) atualmente é considerada como um problema de saúde pública e se caracteriza xpor modificações que interferem negativamente na estrutura e funcionamento dos rins, de forma que se tornem persistentes por mais de três meses e que tragam implicações para saúde do paciente (KDIGO, 2018).

A prevalência global estimada de DRC teve um aumento de 58% quando comparados os anos de 2009 e 2018, isso representa uma média de 6,4% por ano. A prevalência da DRC também aumentou em quase todas as regiões do Brasil, somente a região sul apresenta níveis estáveis desde 2013. Estima-se que o número de novos pacientes em diálise no ano de 2018 tenha sido de 42.546, o que significa um aumento de 54,1% quando comparado com 2009. A taxa de incidência estimada também teve um aumento de 20% quando observamos os anos de 2013 e 2018 (NEVES *et al*, 2020).

A perda irreversível da função dos néfrons tem como consequência uma sobrecarga do seu funcionamento o que gera um aumento na pressão de filtração glomerular, levando a uma hiper filtração. Todo esse processo pode resultar em um complexo de sinais e sintomas que ocorrem com a perda funcional dos rins, denominada de uremia. Apesar disso, os rins possuem grande reserva funcional, logo, até 50% dos néfrons podem vir a ser comprometidos sem que qualquer evidência surja em curto prazo (PERLMAN, HEUNG, JOACHIM, 2016). Por isso, o diagnóstico de DRC acontece tardiamente, e é pautado na avaliação da função excretora dos rins através da mensuração da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e de possíveis danos renais parenquimatosos. Assim, quando um indivíduo apresenta, a pelo menos 3 meses seguidos, uma $TFG < 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, ou em casos que a $TFG = 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ mas está associada a algum marcador de dano renal parenquimatoso ou com alterações em exames de imagem, o

diagnóstico é definido. Entende-se por marcadores de dano renal parenquimatoso as seguintes condições observadas (BRASIL, 2014):

- Albuminúria > 30 mg/24 horas;
- Relação Albuminúria/Creatininúria (RAC) > 30 mg/g;
- Hematúria de origem glomerular, entendida como presença de cilindros hemáticos ou dismorfismo eritrocitário no exame de urina (EAS);
- Alterações eletrolíticas ou outras anormalidades tubulares que culminam com alterações da reabsorção e secreção dos túbulos renais.

A uremia pode apresentar diversas anormalidades clínicas de natureza hidroeletrólíticas, neuromusculares, cardiopulmonares, cutâneas e gastrintestinais, o que leva o paciente a um estado de debilidade (PERLMAN, HEUNG, JOACHIM, 2016). Assim, tanto a DRC quanto a terapia renal substitutiva causam grandes mudanças na vida dessas pessoas, requerendo que a equipe multidisciplinar, e em especial, a de enfermagem por estar mais próximo e durante um período prolongado com o paciente e sua família, dedique um olhar cuidadoso e a capacidade de manter essas pessoas informadas para que possam contribuir com o plano de cuidado e com a manutenção da vida.

A DRC pode ser classificada observando a causa, a TFG e a albuminúria, como apresentado na Figura 01. Tal classificação objetiva identificar possíveis riscos de desfechos adversos que estejam ligados ao nível de comprometimento renal e permite que o tratamento específico seja posto em prática para que os riscos sejam modificados (KIRSZTAJN *et al*, 2014).

Figura 1 - Classificação de DRC baseada na causa, TFG e albuminúria. Salvador, Bahia, 2021.

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.

Ainda sobre a classificação da DRC, dessa vez observando apenas a TFG para definir o tipo de tratamento a ser utilizado, têm-se a divisão da doença em estágios, como apresentado na tabela 01 (BRASIL, 2014).

Tabela 1 - Classificação de DRC em estágios baseada na TFG. Salvador, Bahia, 2021.

Estágio	TFG (ML/MIN/1,73 M ²)
1	≥ 90
2	60 – 89
3 a	45 – 59
3 b	30 – 44
4	15 – 29
5	< 15

Fonte: BRASIL, 2014, p. 14.

A DRC, assim como outras doenças, possui pessoas com perfis mais suscetíveis para o desenvolvimento da doença, é o que denominamos grupo de risco, e nesse caso, é composto por (BRASIL, 2014; PICCIN *et al*, 2018):

- Pessoas portadoras de diabetes (tipo 1 e 2);
- Hipertensos;
- Idosos;
- Pessoas com obesidade;
- Pessoas com histórico de doença cardiovascular;
- Histórico familiar de DRC;
- Tabagismo;
- Uso de agentes nefrotóxicos.

O perfil dos pacientes em diálise no Brasil mostra um predomínio do sexo masculino, representando 58%, a faixa etária prevalente está compreendida entre 45 e 64 anos, com um total de 41,5%, pacientes com mais de 65 anos representam 35%. Esses dados corroboram com a tendência global quanto ao aumento progressivo da faixa etária dos pacientes, fator que pode estar relacionado com aumento da expectativa de vida da população, bem como do aprimoramento das técnicas dialíticas e medicações de suporte no que diz respeito às complicações da DRC, proporcionando maior longevidade aos pacientes (NEVES *et al*, 2020).

Ao analisarmos a doença de base relacionada ao paciente portador de DRC, o Brasil difere dos Estados Unidos da América - EUA e dos países da América Latina, que possuem

como principal doença de base o diabetes. No Brasil, existe a prevalência da hipertensão como causa-base da DRC, seguida do diabetes (NEVES *et al*, 2020).

3.2 NECESSIDADES DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Entender o processo de adoecimento da pessoa com DRC é fundamental para definir prioridades no atendimento, bem como promover uma educação em saúde para com o paciente e sua família, demonstrando quais estratégias de cuidado e autocuidado podem e devem ser adotadas para facilitar o processo de transição saúde-doença bem como permitir que o paciente desfrute de uma vida com qualidade, de acordo ao seu processo.

Pessoas com DRC costumam apresentar, no início do diagnóstico, grandes dúvidas em relação a doença e ao tratamento, permeadas pelo medo e estigma imposto pela sociedade diante do cenário de adoecimento crônico. A equipe de enfermagem, portanto, entendendo esse processo, deve agir em prol de sanar as dúvidas, minimizar os estigmas e o sofrimento diante do diagnóstico, intervindo de maneira a contemplar todas as dimensões do paciente (RIBEIRO, 2016).

Um estudo realizado em 2013, que tem como objetivo identificar as principais intervenções de enfermagem na assistência a pessoa com DRC em tratamento hemodialítico nos mostra a importância da avaliação do enfermeiro e dos cuidados da equipe de enfermagem as pessoas com DRC, tanto no momento que antecede a hemodiálise quanto durante e após o processo. Ressalta a importância de o enfermeiro dominar o conhecimento técnico e científico para que venha subsidiar qualquer tipo de intervenção, mediante intercorrências ou durante o processo normal de tratamento (SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013).

Pensando na importância do enfermeiro nos cuidados as pessoas com DRC, uma revisão integrativa que tem como objetivo identificar o papel do enfermeiro nos cuidados com o paciente com anemia associada a DRC, traz o destaque que tem esse profissional no que diz respeito ao papel de líder e na elaboração de diretrizes e protocolos assistenciais de enfermagem, sendo o modelo de cuidado proposto e coordenado por enfermeiros responsáveis pela diminuição dos custos assistenciais e aumento da qualidade de vida dos pacientes (SANTOS *et al*, 2020).

Torres e colaboradores (2020), através de uma revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro na educação em saúde voltada para o enfrentamento da DRC, mostra o quão importante é o enfermeiro enquanto mediador de informações sobre a doença, autocuidado e

mudanças de hábitos, visto que se trata do profissional que passa maior tempo próximo ao paciente. Nessa perspectiva, ele é capaz de acompanhar a trajetória da pessoa com DRC e estabelecer um vínculo com ela, permanecendo atento ao cenário e ao paciente, podendo refletir sobre os comportamentos do mesmo e sobre suas necessidades a fim de definir IE capazes de auxiliar na transição saúde-doença sendo resolutiva, eficiente e contribuindo para promoção do autocuidado frente as ações de educação sobre o processo e a doença (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020).

Ao conhecer as necessidades da pessoa com DRC, o enfermeiro deve sistematizar essas informações e promover o cuidado adequado utilizando do processo de enfermagem. Um estudo realizado na Indonésia (NURJANNAH; MAILANI, 2016), que trata de DE para pessoas em hemodiálise ressalta a importância do processo de enfermagem na prática do enfermeiro e da equipe de enfermagem. Traz em seus resultados que a intolerância a atividade física é fator constante na vida dessas pessoas, sendo citado nesse estudo por todos os participantes. Essa intolerância reflete na incapacidade de realização de atividades cotidianas, o que pode trazer problemas relacionados a incapacidade de desenvolver suas atividades laborais, o que torna esse problema um potencial dificultador na transição saúde-doença.

Os resultados da pesquisa que gerou a presente dissertação é seguimento de um projeto maior que num primeiro momento desenvolveu os e validou DE para pessoas com DRC ancorados na teoria das transições e organizados conceitualmente de acordo com ela, sendo apresentados em três dimensões (OLIVEIRA, 2020), a saber:

- **Dimensão pessoal** que contempla os seguintes diagnósticos: Anemia, hemoglobina: [especificar] g/dL; Ansiedade; Atitude de enfrentamento da doença, positiva; Fadiga; Limitação para atividade física; Medo da morte; Processo de adaptação, limitado; Queda; Maturação da fístula arteriovenosa, eficaz; Recuperação da fístula, ineficaz; Restrição de ingestão hídrica; Sono, Adequado; Sono, Prejudicado; Apoio na crença religiosa, Eficaz; Vontade de abandonar tratamento; Limitação de movimento de braço [especificar]; Limitação para atividade laboral; Exaustão do Tratamento; Conhecimento sobre hemodiálise; Falta de conhecimento sobre hemodiálise; Dificuldade de enfrentamento da doença; Dificuldade de aceitação do tratamento; Resposta à terapia, Eficaz.

- **Dimensão comunitária** com dois diagnósticos: Apoio familiar, positivo e conhecimento da família sobre a doença.

- **Dimensão social** com o diagnóstico Apoio Social, Eficaz.

Os estudos aqui apresentados (TAVARES; LAGO, 2013; RIBEIRO, 2016; NURJANNAH; MAILANI, 2016; SANCHO; SANTOS *et al*, 2020; TORRES *et al*, 2020; RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020; OLIVEIRA, 2020) corroboram entre si no que diz respeito a importância do enfermeiro e da equipe de enfermagem em conhecer o processo de adoecimento da pessoa com DRC, entendendo a transição saúde-doença e percebendo os fatores facilitadores e dificultadores desse processo, para que possam dispensar um cuidado adequado as reais necessidades dessas pessoas, valendo-se do processo de enfermagem para sistematizar suas ações e documentar a sua prática científica.

Oliveira (2020) defende que a partir dos DE é possível dar ênfase e documentar as necessidades dos pacientes com DRC para as quais o enfermeiro deve olhar com atenção, identificando o problema e propondo intervenções que venham a saná-lo ou minimizá-lo, promovendo o bem-estar do paciente e sua família frente as necessidades apresentadas e garantindo um cuidado especializado.

3.3 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE AS NECESSIDADES DA PESSOA COM DRC

Sendo o PE um recurso metodológico que orienta a prática profissional da equipe de enfermagem bem como contribui para a sua documentação, dando visibilidade e reconhecimento do cuidado prestado (BRASIL, 2009) se faz necessária a utilização do mesmo em todo cuidado prestado por esses profissionais a qualquer que seja o cenário de cuidados no campo da enfermagem (SILVA *et al*, 2016).

Diante da necessidade e importância de documentar o PE, e se tratando de linguagem padronizada de enfermagem, a CIPE[®] surge trazendo enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para facilitar a comunicação entre enfermeiros e contribuir para melhoria dos registros na efetivação do PE (BESERRA *et al*, 2018).

Ao desenvolver ações voltadas para manutenção ou melhora da saúde do paciente e família, o enfermeiro e a equipe de enfermagem estão pondo em prática as ações/intervenções de enfermagem, porém, se essas práticas não são devidamente documentadas elas não ganham visibilidade e nem conferem um carácter científico ao cuidado. Daí a importância de o PE ser devidamente registrado, sendo essa a maneira mais segura de informação sobre o que está sendo realizado pela equipe (AZEVEDO *et al*, 2019)

Como foco desse estudo, as intervenções de enfermagem, etapa que compõe o PE, têm por definição, segundo a CIPE[®], como sendo ações praticadas, supervisionadas ou prescritas

por um enfermeiro com o objetivo de melhorar ou manter a saúde de uma pessoa, grupo ou população. Define-se uma ação como sendo um ato de cuidado à saúde, desempenhado por um profissional de enfermagem, objetivando a manutenção ou melhora do estado de saúde de uma pessoa, grupo ou população. Assim, para ser uma intervenção de enfermagem, de acordo com a CIPE[®], é necessário que os enunciados contenham um termo do eixo ação e um termo alvo que pode ser de qualquer eixo, exceto do eixo julgamento. Também pode ser incluído termos adicionais tanto do eixo ação quanto dos demais (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015).

Para Garcia, Bartz e Coenen (2015) as intervenções de enfermagem são entendidas como sinônimos de ações de enfermagem. Todavia, vale destacar que a norma ISO 18.104/2016 difere os dois termos, sendo definido ações de enfermagem como sendo aquelas que envolvem investigação, avaliação, tratamento, educação e referência, o que inclui as intervenções de enfermagem, consideradas como o cuidar, a administração, remoção, ensinamento, alimentação e desempenho. Logo, esta Norma considera o termo ações de enfermagem mais abrangente quando comparado ao termo intervenções de enfermagem (ISO, 2016).

Ainda sobre a diferenciação desses termos, Gutiérrez, Souza e Michel (2010) refletem sobre as distintas definições dos termos ações e intervenções de enfermagem, de forma que analisam como esses termos são tratados em diferentes classificações, observando que eles estão sempre interligados, em alguns casos, um sendo mais ou menos abrangente que o outro, havendo elementos que unificam em determinados aspectos essas definições. Porém, ainda é necessário que alguns estudos aconteçam para que possam contribuir com essas discussões e permitir uma homogeneidade na utilização de tais termos.

Diante do objetivo desse estudo, faz-se necessária a adoção das definições apresentadas pela CIPE[®] no que diz respeito aos termos ações de enfermagem e intervenções de enfermagem. Os enunciados de intervenções de enfermagem que são parte dos resultados desse estudo foram escolhidos para corresponder aos diagnósticos de enfermagem apresentados e validados no estudo de Oliveira (2020), os quais foram mencionados anteriormente nesse estudo e que permitem observar a necessidade de intervenção, pela equipe de enfermagem, diante das reais necessidades das pessoas com DRC, de maneira a promover um cuidado eficiente e de qualidade, que busque auxiliar no processo de transição saúde-doença, ressignificando conceitos e contribuindo para melhoria da qualidade de vida.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O presente capítulo versa sobre o referencial teórico com base na Teoria das Transições e o referencial metodológico segundo o Modelo Brasileiro para Desenvolvimento de Subconjunto Terminológico CIPE®.

O cuidado, objeto de estudo no campo da enfermagem, é uma prática inerente ao ser humano, porém, então questiona-se: O que diferencia o cuidado profissional da enfermagem do cuidado prestado por outro ser humano que não seja da área? O cuidado profissional de enfermagem está pautado em saberes e práticas sustentados pela ciência, isso confere ao enfermeiro e a equipe de enfermagem a responsabilidade de estar continuamente procurando aperfeiçoar saberes e conhecimento para que disponha da melhor forma de cuidar disponível no meio científico (SILVA; NUNES, 2016).

Nesse contexto, fazer uso de uma teoria de enfermagem confere cientificidade ao processo de cuidar e permite ao enfermeiro e equipe de enfermagem se valer de conhecimentos pré-estabelecidos e de conceitos pré-determinados para desenvolver suas atividades, legitimando assim a sua profissão. Dentre muitas teorias de enfermagem, destaca-se aqui a Teoria das Transições, considerada como uma teoria de médio alcance.

As teorias de médio alcance são tidas como intermediárias e possuem uma abordagem mais concreta de alguns fenômenos, sendo baseadas em teorias maiores ou utilizando uma parte delas, compõe conceitos e podem propor uma relação entre eles de maneira que possam ser apresentadas através de um único modelo, devendo explicar ou prever fenômenos e garantir que podem ser testadas (LEANDRO *et al*, 2020).

Trata-se de teorias menos abstratas quando comparadas com as grandes teorias, se tornando mais acessíveis, contendo propostas que possam refletir uma generalização, transpondo-se aos estudos específicos de casos, mas lidando com fenômenos específicos (MELEIS, 2012), devendo serem colocadas em prática tanto na pesquisa quanto na prática clínica, compondo então o corpo de conhecimento da enfermagem (BRANDÃO *et al*, 2017).

Com isso, o presente estudo está ancorado na Teoria das Transições. Esta, por sua vez, foi escolhida por permitir ao pesquisador entender as fases do processo vivenciado por uma pessoa com diagnóstico de doença renal crônica que sai de uma condição de saúde para uma que impõe mudanças drásticas no modo de viver, tornando necessário o entendimento e acolhimento por parte do paciente e sua família sobre a sua condição e todas as mudanças necessárias para manutenção da sua vida, tornando-se importante na elaboração de intervenções

de enfermagem para essa população, de maneira que as suas reais necessidades sejam acolhidas. Esta teoria será apresentada e discutida a seguir.

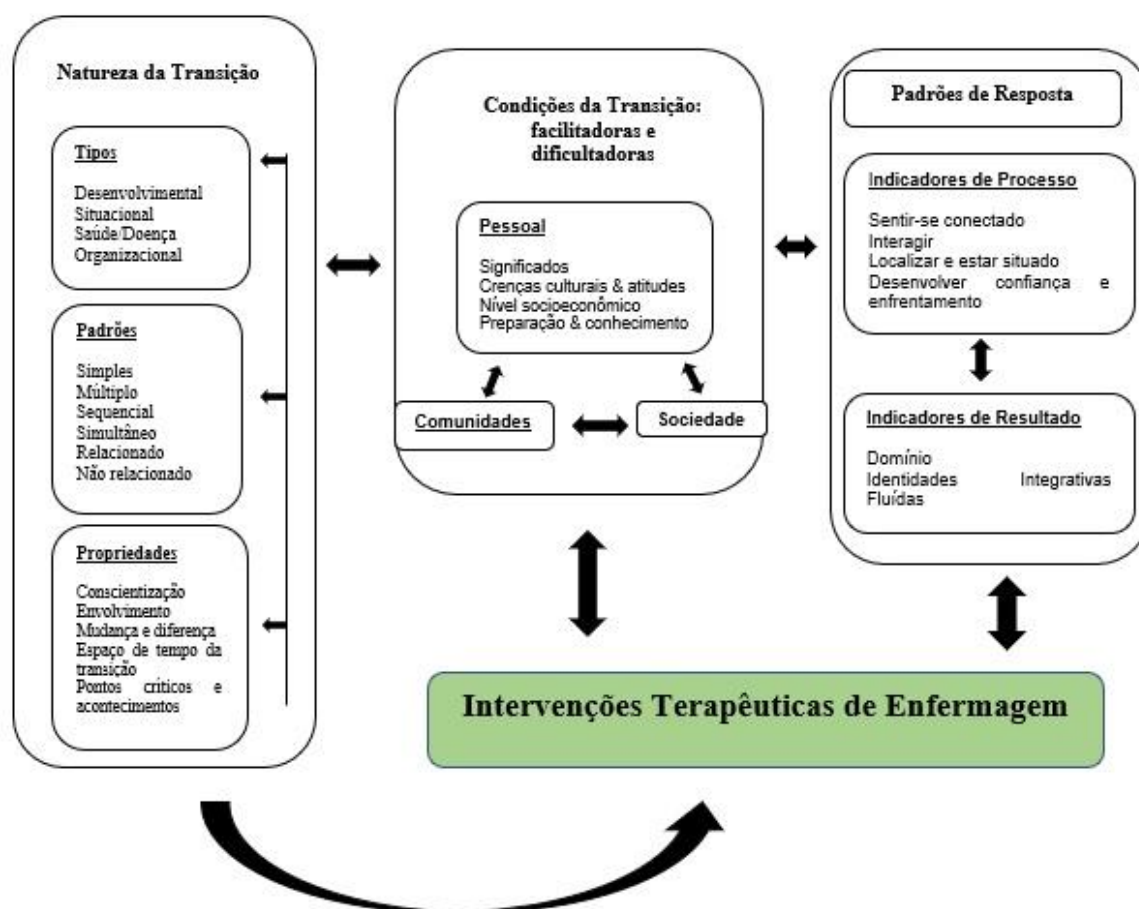
4.1 TEORIA DAS TRANSIÇÕES

As transições ocorrem em todo o ciclo vital do ser humano, em suas diferentes formas, e requer mecanismos de adaptação. Com a evolução da enfermagem e a percepção da necessidade de transcender para uma visão mais conceitual de sua prática, não estando mais apenas centrada nos sinais e sintomas apresentados, pode-se perceber a importância de teorias próprias da enfermagem, bem como a sua utilização na pesquisa e prática clínica (SOUSA, 2016).

A enfermeira e teórica Afaf Meleis ao formular a Teoria das Transições definiu transição como uma mudança de um lugar, estado ou condição, para outro, podendo se referir tanto ao processo quanto ao resultado das interações pessoa-ambiente. Pode ter início através de eventos que fogem ao controle da pessoa ou pode acontecer segundo a vontade da mesma (CHICK; MELEIS, 2010; SOUSA, 2016).

Para melhor compreensão e aplicação dessa teoria, ela é estruturada em um modelo de acordo com a natureza das transições, as condições facilitadoras e dificultadoras da transição, os padrões de resposta e as intervenções terapêuticas de enfermagem (MELEIS *et al*, 2010), como pode ser observado a seguir na figura 03. Apesar de serem classificadas em tipos, as transições são processos complexos e múltiplos, que podem acontecer simultaneamente em mais de um tipo (MELEIS *et al*, 2010).

Figura 2 - Modelo da Teoria das Transições com destaque para a parte onde se encaixam os anunciados de ações/intervenções de enfermagem. Salvador, Bahia, 2021.



Fonte: MELEIS *et al*, 2010.

4.1.1 Natureza das transições

De acordo com a natureza das transições podemos observar os tipos, os padrões e as propriedades. Ao analisarmos os tipos de transição, estas podem ser de desenvolvimento, situacional, saúde/doença e organizacional. As transições de desenvolvimento fazem referência ao ciclo da vida, podendo ser a nível individual ou familiar, e nesse sentido os estudos tendem a tentar compreender a transição a partir da visão de quem está sofrendo esse processo (COSTA, 2016). As transições situacionais dizem respeito a mudança de papéis vivenciada por quem está passando por esse processo. Um exemplo é tornar-se cuidador de um idoso ou mãe/pai (SOUSA, 2016), ou até mesmo passar a desenvolver uma atividade diferente da que desenvolvia antes.

Já as transições saúde/doença trata do processo de adoecimento de uma pessoa, passando do estado de equilíbrio de sua saúde para um estado de desequilíbrio da mesma, culminando com a doença (SCHUMACHER; MELEIS, 2010). Essa transição é fortemente observada quando se trata de doenças crônicas, que requerem do paciente e família uma mudança de hábitos e rotina, é o caso desse estudo, que se baseia na transição saúde/doença vivenciada por pessoas com doença renal crônica, para desenvolver intervenções de enfermagem que visem facilitar esse processo.

As transições do tipo organizacional tratam dos processos experienciados por entidades e podem estar relacionadas com as esferas sociais, políticas e econômicas, bem como com alterações estruturais das organizações (SOUSA, 2016). Como exemplo de uma transição organizacional dentro da enfermagem, podemos citar aquela enfermeira que liderava a equipe nos seus plantões e passa a exercer o cargo de coordenadora de enfermagem, ou seja, antes ela liderava a equipe que estava no mesmo plantão que ela, hoje, ela coordena e lidera toda a equipe de enfermagem da unidade, inclusive seus colegas enfermeiros.

Apesar do tipo saúde/doença ser o que mais está presente nas pessoas com DRC, é importante esclarecer que, sobre a natureza das transições, se faz necessário que seja levado em consideração os padrões de todas as transições, entendendo cada uma delas, pois a pessoa pode apresentar mais de um tipo em determinado momento, e será necessário que o enfermeiro compreenda isso para que consiga definir uma terapêutica eficaz (MELEIS *et al*, 2010).

Sobre os padrões das transições, estas podem ser: simples, múltipla, sequencial, simultânea, relacionada e não relacionada. Esses padrões variam de acordo com o tipo de transição vivenciada pela pessoa ou coletividade, e da intensidade e mudanças que essa transição requer dos envolvidos. Ao entender que uma pessoa ou família pode apresentar mais de um tipo de transição, percebe-se que o mesmo ocorre quanto aos padrões dessas transições, que pode alternar durante a transição vivenciada (MELEIS *et al*, 2010), requerendo que o enfermeiro esteja atento para lidar com todos os padrões apresentados, de forma a oferecer a pessoa e/ou família as ferramentas necessárias que facilitem esse processo.

Pensando na população alvo desse estudo, e devido as diversas mudanças que devem ocorrer em seu estilo de vida e nas suas concepções, vivenciando uma transição do tipo saúde/doença, podemos encaixá-la no padrão de transição múltipla e/ou simultânea, sendo justificado pelo número de informações novas que essa pessoa deverá se apropriar para desenvolver um autocuidado eficiente na manutenção de sua vida e pôr em prática todas as

mudanças necessárias, afetando assim vários aspectos de sua vida, não somente enquanto pessoa, mas também no seu papel junto a sociedade e na família.

Apesar de complexas e multidimensionais, as transições possuem algumas propriedades inerentes a qualquer um dos tipos ou padrões, a saber (MELEIS *et al*, 2010):

- **Conscientização:** Nesse caso, a consciência está intimamente relacionada ao quanto se conhece sobre o processo de transição que está sendo vivenciado, porém, a ausência de manifestação dessa consciência não interfere no aparecimento dela. Pessoas com DRC devem ser esclarecidas a todo momento e em toda oportunidade sobre o seu processo de adoecimento, bem como sobre a necessidade do autocuidado, sendo disponibilizada todas as informações necessárias para que ele ocorra da melhor maneira dentro das possibilidades, levando em conta as peculiaridades de cada paciente e entendendo que se trata de uma transição que afeta todos as esferas da vida dessas pessoas e de suas famílias.

- **Envolvimento:** Diz respeito ao quanto a pessoa que vivencia a transição demonstra está ligada ao processo, e sofre total influência da conscientização, visto que ao demonstrar uma consciência relacionada ao processo vivenciado, espera-se que haja uma busca de informações acerca do mesmo, trazendo à tona o protagonismo do sujeito na transição vivenciada.

- **Mudança e diferença:** Apesar de toda transição requerer uma mudança, nem toda mudança se caracteriza como uma transição. As mudanças se relacionam com acontecimentos críticos que podem gerar desequilíbrios. Com relação a diferença, esta pode ser exemplificada pelo sentir-se diferente, não tendo suas expectativas atendidas e sabendo que está sendo percebido como diferente. Também se refere ao fato de olhar de maneira distinta para alguns aspectos com relação a outras pessoas. A transição vivenciada por pessoas com DRC requer delas grandes mudanças em seus hábitos e estilo de vida, visto que a manutenção de sua vida está diretamente ligada a essas mudanças, e isso causa uma grande diferença na forma como essas pessoas podem se ver e como a sociedade também as enxerga. A passagem de um estado de saúde para um de doença crônica pode gerar alguns transtornos associados a autoestima e autoimagem, e tudo isso pode estar relacionado com o nível de conscientização que ela tem da doença e do tratamento. Nos casos da DRC, ainda há grande estigmatização pela sociedade, fator negativo no enfrentamento da transição, mas que pode ser alterado com informações consistentes e constantes direcionadas ao paciente, família e comunidade.

- **Espaço de tempo da transição:** As transições são um processo contínuo, há um fluxo que pode ser observável, de maneira mais fácil em algumas transições e mais difícil em outras. O que se pode afirmar é a característica de movimento das transições, e que para que estas

aconteçam deve existir um intervalo de tempo entre o ponto inicial e o ponto final, que nesse caso, deve ser entendido como um período de estabilidade.

- **Pontos críticos e acontecimentos:** Comumente os pontos críticos fazem referência a necessidade de entender o processo de transição (conscientização), tomar decisões que podem influenciar a trajetória dessa transição e tornar-se mais ativo ao lidar com essa experiência, com as mudanças e novo estilo de vida. Nesse ponto, a enfermeira deve desenvolver habilidades que possam auxiliar na transposição aos pontos críticos vivenciados.

4.1.2 Condições facilitadoras e dificultadoras da transição

De acordo com a teoria das transições, os condicionantes facilitadores e dificultadores de uma transição podem ser classificados em pessoal (significados, crenças e atitudes culturais, nível socioeconômico, preparação e conhecimento), comunidade e sociedade (CHICK; MELEIS, 2010). Nesse contexto, pode-se entender que a qualidade do processo de transição sofre influência de diversos fatores, internos e externos, e que estes precisam ser de conhecimento da enfermeira para que as intervenções de enfermagem sejam direcionadas as necessidades apresentadas pela pessoa e família, a fim de contribuir positivamente com o processo (MOTA *et al*, 2015).

No que diz respeito as condições pessoais, todos os fatores aqui mencionados estão diretamente ligados a percepção da pessoa quanto ao evento desencadeador da transição e de quais mecanismos dispõe para prosseguir pela transição. Os **significados** podem ser atribuídos de acordo com a percepção da pessoa sobre o processo de transição e o que o desencadeou, ou seja, parte do conceito pessoal daquilo que está em desenvolvimento (MELEIS *et al*, 2010).

As diversas **crenças e atitudes culturais** podem contribuir positiva ou negativamente com o processo de transição diante do fator desencadeador do processo. O **nível socioeconômico** pode favorecer ou não ao processo de transição, de modo que, ao correlacionarmos com o presente estudo, as pessoas com DRC precisam, na maioria dos casos, se afastarem das suas atividades laborais, e o impacto que esse afastamento tem será proporcionalmente negativo quando se trata de pessoas com rendas econômicas baixas (MELEIS *et al*, 2010). No tangente a **preparação e conhecimento**, quanto mais preparada e mais conhecimento tiver a pessoa sobre o seu processo de transição, mais segura ela estará para transpor esse momento de adaptação da melhor maneira possível. Nesse aspecto, a necessidade

do desenvolvimento de novas habilidades é importante para o desenvolvimento de uma transição saudável (SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

Sobre os fatores relacionados a **comunidade** e **sociedade**, estes estão intimamente ligados as relações interpessoais e sociais que a pessoa que está em processo de transição vivencia. As relações comunitárias fazem referência a convivência próxima da pessoa que vivencia a transição para com outras do seu círculo de amizade/convivência, sendo encaixadas aqui as relações familiares de apoio ou negação da doença bem como as relações com os profissionais da saúde que dispensam cuidado direto. Sobre as relações da sociedade, estas podem vir carregadas de estigmas e preconceitos a depender do agente desencadeador da transição (MELEIS *et al*, 2010)

Ao pensarmos sobre as pessoas com doença renal crônica, é importante ressaltarmos as condições de tratamento impostas as mesmas para manutenção da vida e de como isso impacta diretamente as relações comunitárias e sociais. Nesse sentido, é importante a promoção da educação em saúde com objetivo de minimizar os estigmas e preconceitos relacionados a doença e ao tratamento, visando contribuir com uma transição saudável, pautada no conhecimento de sua condição e no autocuidado.

O estudo que objetivou identificar os condicionantes facilitadores e dificultadores do processo de transição saúde/doença num grupo de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico utilizando a Teoria das Transições, conclui que, tratando-se da dimensão pessoal, a resiliência é facilitadora e importante no processo de transição vivenciado por pessoas com DRC. Já sobre a dimensão comunitária, a presença da família e amigos, bem como a crença religiosa, conferem suporte no enfrentamento da DRC e do tratamento. No que diz respeito a dimensão social, as atividades laborais e de lazer, antes praticadas por essas pessoas, sofrem influência negativa no processo, visto que são diretamente afetadas pela DRC e pelo processo de transição saúde/doença (OLIVEIRA, 2020).

4.1.3 Padrões de resposta

Trata-se de comportamentos humanos que podem ser identificados ou não durante uma transição, podendo apresentar padrões estruturais e de processos psicológicos (CHICK; MELEIS, 2010). A identificação desses padrões requer sensibilidade por parte da enfermeira, que precisa ir além do processo patológico, identificando o processo de transição e tudo que está direta ou indiretamente relacionado a ele.

Nesse aspecto, Meleis e colaboradores (2010) identificam os padrões de resposta como:

- **Indicadores de processo:** É subdividido em sentir-se conectado, interagir, localizar-se e estar situado, desenvolvimento de confiança e enfrentamento. Trata-se de movimentos que a pessoa em transição pode fazer, tanto na direção da melhoria da saúde quanto para vulnerabilidade e risco. Identificar esses indicadores em pessoas com DRC pode contribuir no desenvolvimento de intervenções de enfermagem adequadas ao momento, objetivando melhorar os resultados de saúde e contribuir para um processo de transição mais tranquilo. Essa identificação, quando realizada no início do processo de transição, ou seja, quando essa pessoa recebe o diagnóstico de DRC, auxiliará o enfermeiro no desenvolvimento do processo de enfermagem voltado as necessidades reais da pessoa.
- **Indicadores de resultado:** Apresenta como subdivisão o domínio e as identidades integradoras fluídas. Propor uma transição como completa, finalizada, é algo bem delicado, pois trata-se de um processo, como já foi citado anteriormente, flexível e variável, portanto, muitas vezes o resultado de uma transição pode dizer respeito ao momento de estabilidade.

4.1.4 Intervenções terapêuticas de enfermagem

Schumacher e Meleis (2010), propõe três medidas aplicáveis as terapêuticas de enfermagem no processo de transição, a saber: **Avaliação da prontidão, Preparação para a transição, Suplementação de papéis**. Tais terapêuticas conversam intimamente com prática de cuidar da enfermagem, ou seja, podemos entender que o presente estudo terá como foco tais terapêuticas apresentadas por essa teoria na elaboração dos enunciados de intervenções de enfermagem.

Na primeira terapêutica, para a **avaliação da prontidão**, se faz necessário que a enfermeira crie um perfil da pessoa que está vivenciando o processo de transição a fim de que sejam identificados os padrões dessa experiência, isso demandará um esforço da equipe multidisciplinar e principalmente da enfermeira que está mais próxima e passa mais tempo com o paciente pois é necessário compreender a pessoa em suas diversas nuances, ou seja, requer uma compreensão abrangente de quem é esta pessoa em processo de transição (SCHUMACHER; MELEIS, 2010). Com isso, a partir da identificação das necessidades e do perfil da pessoa que está vivenciando a transição, o processo de enfermagem deverá ser posto em prática, sendo então propostas as intervenções adequadas ao caso e que atendam às necessidades apresentadas pela pessoa e família.

A segunda terapêutica, relacionada a **preparação para a transição**, é pautada na educação em saúde voltada a pessoa que está vivenciando a transição, de forma que essa educação seja baseada nas reais necessidades apresentadas durante o processo. Como já afirmado anteriormente, quando tratado sobre as condições facilitadoras e dificultadoras de transição, conhecer o processo e entender sobre a doença e tratamento garante a pessoa a capacidade de comprometer-se com a transição e o autocuidado (SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

Diante disso, podemos inferir que a segunda terapêutica condiz com as ações de enfermagem, tendo em vista que, após entender as necessidades da pessoa com DRC, a enfermeira deverá auxiliar e preparar a pessoa e sua família para vivenciar o processo de transição, prezando por facilitar tal processo.

Na terceira terapêutica, a **suplementação de papéis**, é imprescindível que visualizemos a definição de papel como a forma com a qual a pessoa lida com uma situação que, nesse momento, está sendo imposta para ela, logo, no presente estudo, deve-se entender o papel da pessoa diante da(s) imposição(ões) que a DRC traz para sua realidade. A suplementação de papéis diz respeito a fazer com que a pessoa entenda o seu papel como protagonista do processo de transição (SCHUMACHER; MELEIS, 2010). Nesse sentido, o enfermeiro ao lidar com uma pessoa com DRC deve olhar para os diversos fatores que têm influência sobre a maneira como ela está agindo diante da situação, entendendo-a como um ser biopsicossocial e espiritual, que deve ter as suas diversas constituições respeitadas e amparadas no processo de cuidar (MELEIS, 2012).

Sendo o cuidado a base da enfermagem, é importante entender que as terapêuticas de enfermagem aqui citadas permitem aos enfermeiros galgar as ações mais positivas do processo de transição, com o objetivo de atingir a manutenção ou promoção da saúde. Para que essas terapêuticas sejam desenvolvidas, é necessário que a enfermeira reconheça as dimensões de tempo, padrão, tipo de transição e tempo de intervenção, de forma que esse conhecimento culminará com o desenvolvimento de práticas e pesquisas efetivas acerca do processo em desenvolvimento (CHICK; MELEIS, 2010).

Logo, podemos entender que as terapêuticas de enfermagem descritas na Teoria das Transições tratam-se das ações/intervenções de enfermagem que devem ser implementadas em resposta a um diagnóstico de enfermagem, esperando que seja obtido um resultado de enfermagem positivo ou de melhora.

Ao buscar um atendimento holístico, a enfermagem preocupa-se com a pessoa envolvida no processo de transição buscando o contexto em que ela está inserida, procurando observar os pontos fortes que podem ser estimulados objetivando a promoção/manutenção da saúde, conforto e autopercepção (MELEIS, 2012). Assim, as ações/intervenções de enfermagem devem basear-se nas necessidades da pessoa e sua família a fim de que sejam eficazes, requerendo um olhar cuidadoso do enfermeiro para com o paciente, entendendo-o dentro do processo de transição e transpondo seu olhar pelas esferas biopsicossociais e espirituais, buscando compreender como todos esses fatores podem vir a influenciar a transição.

4.2 LINGUAGEM PADRONIZADA DE ENFERMAGEM

Todo conhecimento é expresso através de uma linguagem, a necessidade de nomear as coisas faz parte da essência humana. Os estudos sobre as linguagens tiveram início com os antigos gregos, mas foi por volta do século II, pela necessidade de a religião cristã definir alguns conceitos, que esses estudos alcançaram maior intensidade (MAIA, 2019).

A maneira como uma profissão organiza o conhecimento e dá sentido aos conceitos utilizados reflete na importância dessa profissão enquanto ciência, ou seja, fazer uso de uma linguagem padronizada permite que essa linguagem seja compreendida por todos da área a qual ela se destina, minimizando riscos de interpretações equivocadas e conferindo cientificidade ao processo, que passa a ser documentado através de uma linguagem padronizada (GIMENES *et al*, 2015).

Dito isso, precisamos refletir acerca da importância de uma linguagem específica de enfermagem e como ela tem contribuído na prática do cuidado direcionado ao paciente, família e comunidade. Espera-se que um sistema de linguagem padronizada de enfermagem estruture e organize os instrumentos da prática, abarcando a complexidade da enfermagem enquanto ciência no tangente a produção do conhecimento, ao raciocínio clínico e a prática clínica. Permitindo que os conceitos utilizados sejam capazes de determinar situações equivalentes em todo território em que exista a prática de enfermagem, e que sejam identificáveis, mensuráveis e passíveis de avaliação (CARVALHO; CRUZ; HERDEMAN, 2013).

Dentre os vários sistemas de classificações de enfermagem existem aqueles que são mais conhecidos e utilizados por enfermeiras no Brasil, sendo eles, NANDA International (NANDA -I), Nursing Interventions Classification – NIC, Nursin Outcomes Classification –

NOC, Classificação de Cuidados Clínicos (CCC), Sistema Comunitário de Saúde de Omaha e a Classificação Internacional para a Prática Enfermagem – CIPE®.

Por considerar a proposta do CIE para a estruturação de Subconjuntos Terminológicos, para o presente estudo foi adotada a CIPE® como uma terminologia padronizada que é capaz de proporcionar dados válidos e confiáveis sobre a prática de enfermagem, abrangendo etapas importantes do processo de enfermagem (SILVA et al, 2016). E o Modelo Brasileiro para Desenvolvimento de Subconjunto Terminológico CIPE® (NÓBREGA et al, 2015).

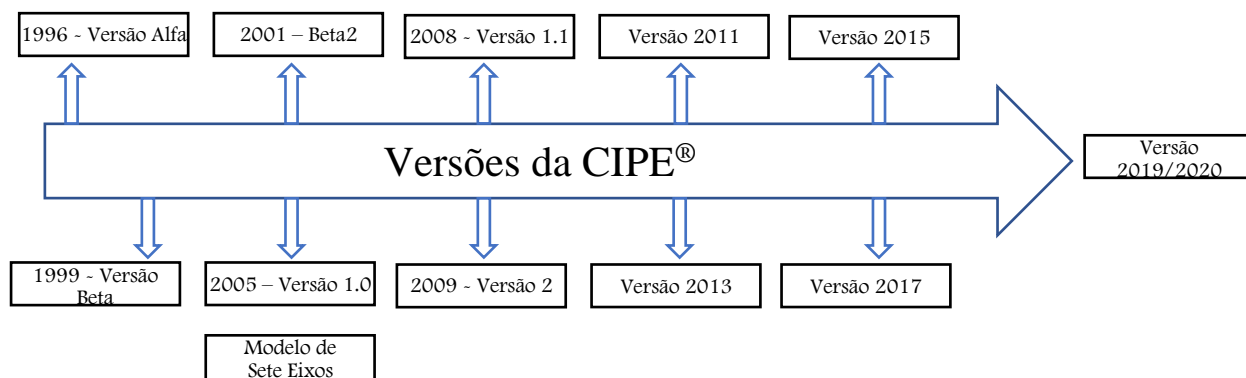
4.3 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - CIPE®

Trata-se de um sistema de linguagem padronizada que objetiva conferir homogeneidade as nomenclaturas utilizadas pela equipe de enfermagem, garantindo uma melhor assistência, visto que será estabelecido uma comunicação efetiva ao ser utilizado uma linguagem padronizada, em âmbito mundial, permitindo a construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionadas a pessoas, famílias ou coletividades, nos mais diversos contextos saúde (FIGUEIRA et al, 2018; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® teve sua estruturação iniciada em 1989 durante o congresso quadrienal que aconteceu na Coreia com a aprovação pelo Conselho Internacional de Enfermeiras - CIE. A proposta era o desenvolvimento de um sistema de linguagem padronizada da enfermagem em âmbito mundial, e em 1996 foi divulgada a primeira versão da CIPE®, denominada de versão Alfa, onde os termos eram apresentados através de hierarquia (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015).

Na figura 02, apresentada abaixo, pode-se observar a linha do tempo dos lançamentos das versões da CIPE®, ressaltando que a versão Beta 2 publicada em 2001 é considerada como uma correção da versão anterior. Percebeu-se que, em âmbito mundial, a versão Beta 2 não favorecia a sua utilização devido, principalmente, a sua estrutura, que era baseada em duas classificações (Fenômenos e Ações de Enfermagem), totalizando 16 eixos. Essa estrutura foi modificada na versão 1.0, onde contém uma única estrutura de classificação e traz a proposta que conhecemos atualmente, o modelo dos sete eixos (GARCIA; NÓBREGA, 2009; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015; GARGIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020).

Figura 3 - Cronologia das versões da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE[®]. Salvador, Bahia, 2021.



Fonte: GARGIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020

O modelo dos sete eixos da CIPE[®] objetiva facilitar o seu uso, permitindo que o usuário tenha acesso às definições e conceitos, proporcionando a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Essa mudança na estrutura para o modelo dos sete eixos também proporcionou a resolutividade de problemas como redundâncias e ambiguidades, presentes nas versões Beta e Beta 2. Os sete eixos que compõe a CIPE[®] são (ICN, 2005; GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020):

- **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.

Um estudo bibliométrico publicado em 2018 e que objetivou descrever as publicações científica da CIPE[®] resultantes de dissertações e teses desenvolvidas por enfermeiros no Brasil, entre 1996 e 2016, demonstra que o programa de pós-graduação que apresentou maior número de produção de teses e dissertações relacionadas a CIPE[®] foi o Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e isso pode estar associado ao Centro CIPE[®] no Brasil está situado nesse programa (BESERRA *et al*, 2018).

O Centro CIPE[®] do programa de pós-graduação em Enfermagem da UFPB é acreditado pelo CIE desde 2007 e tem como missão o apoio ao desenvolvimento constante da CIPE[®], bem

como a promoção do uso dela na prática clínica, educação e pesquisa, colaborando com o CIE e com os outros centros no aprimoramento e transformação da CIPE[®]. Objetiva ainda desenvolver e validar termos que corroborem com a prática de enfermagem em áreas, contribuindo com propostas de novos termos bem como com ajustes e adaptações de termos ou definições já constantes (BRASIL, 2020).

Com o intuito de facilitar o uso da CIPE[®], o CIE propõe a criação de Subconjuntos Terminológicos, que são um conjunto de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a um grupo ou prioridades de saúde específicos (CIE, 2007). Há um incentivo no desenvolvimento desses subconjuntos terminológicos por parte do CIE em todo o mundo, visando a garantia de utilização de uma linguagem específica e unificada da enfermagem no cuidado dispensado a grupos ou prioridades de saúde, contribuindo para uma prática direcionada e pautada na ciência (COENEN; KIM, 2010; GARGIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020).

Entendendo a importância dos Subconjuntos Terminológicos CIPE[®] para a prática de enfermagem, o presente estudo dando sequência a um projeto maior, buscou identificar intervenções de enfermagem a partir de diagnósticos desenvolvidos previamente (OLIVEIRA, 2020), e em seguida desenvolveu o Subconjunto Terminológico para pessoas com doença renal crônica, com base nas recomendações do CIE (CIE, 2007), na Norma ISO 18.104/2016 e especialmente nas diretrizes do Modelo Brasileiro para Desenvolvimento de Subconjunto Terminológico CIPE[®] (NÓBREGA et al, 2015).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo não experimental, do tipo metodológico, o qual apresenta os resultados da identificação e validação de ações/intervenções de enfermagem para pessoas com doença renal crônica, como parte de um projeto guarda-chuva que tem, nessa dissertação a conclusão do desenvolvimento de um Subconjunto terminológico da CIPE[®], para pessoas com DRC, tendo como base teórica a Teoria das Transições (MELEIS, 2010).

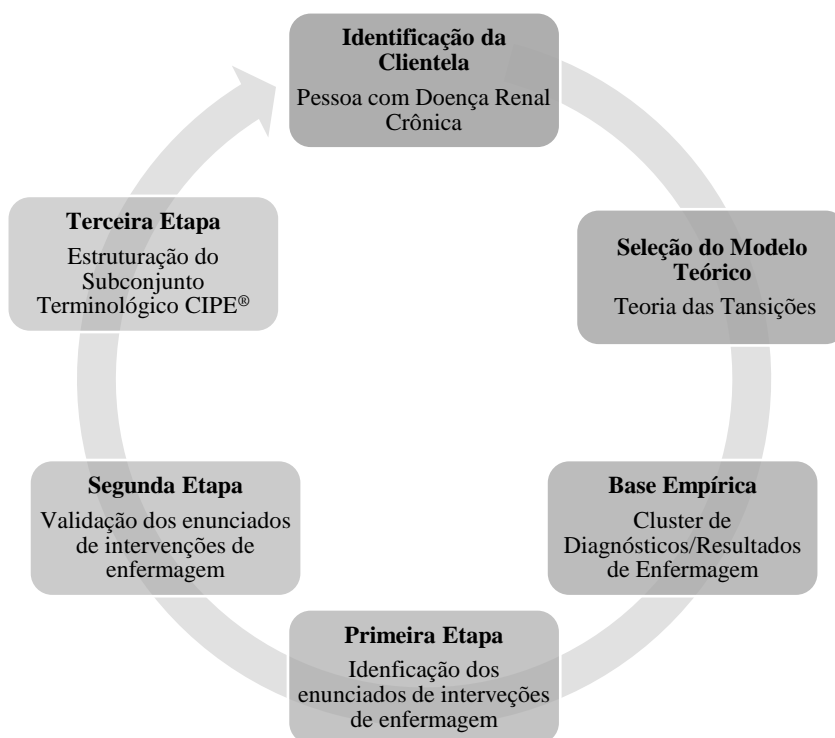
Os estudos metodológicos são definidos como controlados em seus aspectos teóricos e devem ser aplicados quando se objetiva a construção de um quadro de fenômenos ou a exploração de fatos, compreendendo o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa (LOBIONDO-WOOD, HABER, 2001; POLIT, BECK, 2011). Nesse estudo, trata-se dos fenômenos da prática dos profissionais da enfermagem por meio de um Sistema de Linguagem Padronizada de Enfermagem referenciado pela CIPE[®].

O uso dos estudos metodológicos vem sendo bastante utilizados no desenvolvimento de estudos com diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (SILVA, et al 2017; COSTA, et al 2017; ANDRADE, 2018; CLARES; GUEDES; FREITAS, 2020).

5.2 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo é continuidade da base empírica de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem, como parte de um projeto maior que foi contemplado com a apresentação do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para pessoas com DRC. Para tanto seguiu as etapas do Modelo Brasileiro para Desenvolvimento de Subconjunto Terminológico CIPE[®] (NÓBREGA et al, 2015).

Figura 4 - Desenho do estudo. Salvador, Bahia, 2021.



Fonte: Elaboração da pesquisadora com base nas etapas metodológicas.

5.2.1 Identificação da clientela

Para o presente estudo foi definida como clientela o coletivo de pessoas com doença renal crônica, mesmo público utilizado na base empírica que faz parte do projeto guarda-chuva que culminará no Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com DRC.

Essa clientela requer da equipe de enfermagem conhecimento acerca da doença, do tratamento e das mudanças que decorrem de ambos, para que possam agir de maneira mais eficaz no cuidado dispensado a essas pessoas, visto que, a DRC impõe diversas mudanças na vida das pessoas que passam a ter que conviver com ela, fazendo com que os mais diversos fatores atuem, positiva ou negativamente no processo saúde-doença.

5.2.2 Seleção do Modelo Teórico

A escolha da Teoria das Transições proposta por Afaf Meleis (2010) justifica-se por tratar de uma Teoria de Médio Alcance (TMA) a qual visa compreender os processos de transições vivenciados por pessoas em suas mais diversas situações e tem estreita relação com

a prática clínica. Ao refletir sobre as mudanças que o tratamento renal substitutivo causa nas pessoas com diagnóstico de DRC foi percebido que tal teoria atende as necessidades de entendimento acerca do processo vivenciado por essas pessoas e, por conter termos que conversam intimamente com a CIPE[®], favorece a elaboração de um subconjunto terminológico que venha a facilitar e melhorar o cuidado de enfermagem direcionado a essas pessoas.

5.2.3 Base empírica: *Cluster de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem*

Para o desenvolvimento desta pesquisa assume-se como base empírica o *cluster* de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem elaborados e validados por Oliveira (2020), já organizados e pensados segundo a Teoria das Transições, conforme apresentados a seguir:

Figura 5 - Cluster de Diagnósticos/resultados de Enfermagem. Salvador, Bahia, 2021.

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 fistula arteriovenosa, eficaz	Condição positiva que se caracteriza pela boa recuperação cirúrgica após confecção de acesso para hemodiálise e completo processo de maturação.
	Recuperação da fistula, 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 de 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 de 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 o 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 Socioeconômico	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.

Fonte: OLIVERIA, 2020.

5.2.4 Identificação dos enunciados de intervenções de enfermagem

Considerando os estudos e os Sistemas de Classificações que contemplam um número considerável de intervenções de enfermagem como a própria CIPE® e a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), nessa etapa foram identificados enunciados de intervenções de enfermagem em ambas as classificações que atendem aos diagnósticos/resultados desenvolvidos e validados no estudo de Oliveira (2020) conforme apresentados na figura 01.

A seleção das intervenções, usando ambos os sistemas de classificação, se fundamenta nos resultados do estudo (MATA *et al*, 2012) que analisou as duas Classificações e aponta que para o planejamento da assistência de enfermagem, uma intervenção da CIPE® corresponde estruturalmente a uma atividade da NIC. Assim, com o entendimento de que já existe um rol considerável de intervenções, não foram criadas, mas utilizadas aquelas que atendem aos diagnósticos de enfermagem e já forma validadas na CIPE® e na NIC.

Em seguida as intervenções de enfermagem selecionadas foram organizadas segundo o modelo explicativo da Teoria das Transições (Figura 03), utilizado nesse estudo, permitindo assim uma visão ampla de modo a favorecer um olhar dos elementos da prática do cuidar e sua utilização na prática clínica.

5.2.6 Análise da relevância e pertinência

As intervenções selecionadas foram submetidas a um processo de Validação de Conteúdo, no qual os especialistas analisaram a relevância e pertinência dos enunciados de forma objetiva frente as necessidades da pessoa com DRC, valendo-se de conhecimentos na área de Nefrologia e/ou da CIPE® e suas experiências práticas.

A Validação de Conteúdo é um processo pelo qual é viabilizado a opinião dos especialistas sobre o fenômeno que está sendo estudado para saber se ele está ou não condizente com as necessidades da prática clínica (AZZOLIN, *et al* 2012).

É importante destacar que, com a Pandemia pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), essa etapa do estudo ocorreu por mediação tecnológica, a fim de garantir a segurança da pesquisadora e dos especialistas. Foi enviado um e-mail convite para participação para participação do estudo, contendo também o Temo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a caracterização dos especialistas e o cluster de diagnósticos e intervenções de enfermagem para análise e avaliação

por parte dos especialistas. Para otimizar a organização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem foi desenvolvido um instrumento na ferramenta *Google Forms* (Apêndice A).

5.2.6.1 Participantes do estudo

Os especialistas foram enfermeiros que atenderam os critérios de inclusão, com competências e habilidades na área de Nefrologia e/ou com estudos e aplicabilidade clínica do Sistema de Linguagem Padronizada de Enfermagem - CIPE[®].

Foram adotados como critérios de inclusão: enfermeiro clínico com no mínimo especialização em Nefrologia e atuação na assistência há pelo menos dois anos; enfermeiro docente ou pesquisador que tenha desenvolvido seu mestrado e/ou doutorado) na área de Nefrologia e/ou tenha desenvolvido pesquisa utilizando a CIPE[®]. E como critérios de exclusão: atuar exclusivamente na gestão e estar em período de férias, licenças maternidade ou de saúde no período da coleta de dados.

Para participar do estudo, os especialistas foram identificados por meio da técnica *snowball* (bola de neve), a qual tem sido utilizada em pesquisas qualitativas (RESENDE *et al*, 2019). Trata-se de uma técnica para obtenção de uma amostra não probabilística que faz uso de indicações e referências, sendo útil quando se deseja estudar questões integradas a grupos específicos e que requerem um conhecimento de pessoas que já pertencem a esses grupos. Para sua utilização se faz necessário que exista um convidado inicial (BOCKORNI; GOMES, 2021), e no caso dessa pesquisa, a coleta deve como participante inicial uma enfermeira que atua numa unidade de hemodiálise. A partir desse primeiro contato, outras pessoas que atenderam aos critérios de inclusão foram indicadas e assim enviados os convites para participarem da pesquisa.

5.2.6.2 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses entre os meses de julho de 2021 a janeiro de 2022. O instrumento para coleta de dados foi elaborado na ferramenta do *Google Forms* e composto por três seções:

A primeira contemplou itens relacionados a apresentação da proposta do estudo, seus objetivos, o TCLE e as instruções necessárias para que os juízes pudessem realizar a adequada avaliação das intervenções e o preenchimento correto do formulário, bem como os prazos para

devolução do instrumento. Constou também os dados referentes ao contato da pesquisadora para eventuais dúvidas.

A segunda seção apresentou dados sobre a caracterização dos especialistas, contemplando variáveis como: idade, sexo, tempo de graduação, especificidades da formação, vínculo institucional, tempo de atuação, área de experiência profissional e utilização da CIPE® na prática.

A terceira e última seção constou como os enunciados de diagnósticos de enfermagem, suas definições operacionais e respectivas intervenções de enfermagem identificadas pela pesquisadora para serem avaliados quanto a relevância e pertinência usando uma Escala Linkert. A escala contemplou quatro parâmetros de avaliação a saber: [muitíssimo pertinente (1); muito pertinente (0,75); pertinente (0,50); pouco pertinente (0,25); nada pertinente (0)] (SOUZA *et al*, 2017).

Para a análise quanto a pertinência e relevância tem sido empregada a técnica de Validação de Conteúdo (CARLSON, 2006; LUNNEY *et al*, 2010). Assim, a concordância entre os especialistas é verificada com a aplicação do Índice de Validade de Conteúdo – IVC, o qual busca mensurar a proporção de concordância entre os juízes de acordo com o que foi apresentado nas respostas ao instrumento (COLUCI, 2015).

A validação das intervenções de enfermagem aconteceu em dois momentos. No primeiro, participaram 11 enfermeiras especialistas. As respostas foram analisadas e consideradas como pertinentes e relevantes, aqueles enunciados que alcançar um IVC $\geq 0,80$. Aqueles que atingiram um IVC entre 0,70 e 0,80 foram devolvidos para uma segunda rodada de avaliação. Os demais foram considerados como intervenções de enfermagem não validadas.

Numa segunda rodada os enunciados com IVC entre 0,70 e 0,80 foram enviados para os 11 especialistas, todavia após um período de 3 meses apenas sete deles devolveram o formulário com suas avaliações.

5.2.7 Estruturação do Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com DRC

Com as intervenções de enfermagem validadas, foi possível integrá-las ao cluster de diagnósticos/resultados de enfermagem (OLIVEIRA, 2020) e assim organizado o Subconjunto Terminológico CIPE® conforme as recomendações do CIE (2007) e estruturado com base na Teoria das Transições (MELEIS, 2010).

O **Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica ancorado na teoria das transições** apresenta o *cluster* de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem organizados segundo o referencial teórico e elementos textuais acerca da importância do Subconjunto para a Enfermagem e um tutorial de como utilizá-lo e, por fim, as fontes de pesquisa.

5.2.8 Aspectos éticos

Esse estudo é parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Subconjunto Terminológico CIPE® para pacientes com doença renal crônica ancorado na Teoria das Transições” o qual já foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Bahia sob o parecer nº3.786.714. Foi conduzido respeitando as diretrizes e normas regulamentadoras dos estudos com seres humanos, estabelecidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes do estudo tiveram seus direitos e deveres assegurados bem como o anonimato garantido por parte do pesquisador. Nesse contexto, foi apresentado aos enfermeiros, que foram convidados a participar na fase de validação das intervenções de enfermagem, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que descrevia de forma clara e objetiva do que trata o estudo e como aconteceria a sua participação.

Esta pesquisa não ofereceu riscos físicos aos participantes, porém, o risco emocional existiu e caso o mesmo tenha se sentido constrangido no momento de debater acerca das intervenções de enfermagem no contexto do cuidado aos pacientes renais crônicos, foi explicitado pelo pesquisador que, mesmo após a assinatura do TCLE, a participação no estudo é facultativa podendo ser solicitado pelos participantes, a qualquer momento, que suas contribuições não sejam levadas em consideração no estudo.

6 RESULTADOS

6.1 CLUSTER DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Foram identificados 125 enunciados de intervenções de enfermagem (IE) que atendiam ao Cluster de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem (OLIVEIRA, 2020), destes, 104 foram encontrados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e 21 atividades de enfermagem na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) as quais atendem a estrutura para enunciados de intervenções de enfermagem segundo a Norma ISO 18.104 (ISO, 2016).

A etapa de validação de conteúdo ocorreu em dois momentos. No primeiro foram enviadas 125 intervenções das quais após apreciação pelos especialistas, 104 foram consideradas como validadas com um IVC $\geq 0,80$; cinco foram eliminadas por apresentar um IVC $< 0,70$ (Quadro 03) e 16 delas com um IVC $> 0,70$ e $< 0,80$ foram devolvidas para os especialistas para uma nova rodada de avaliação.

No segundo momento da avaliação, das 16 IE avaliadas, 10 foram validadas com um IVC $\geq 0,80$ e seis delas foram eliminadas por não alcançarem tal IVC (Quadro 04).

No total, foram validadas, quanto a sua pertinência e relevância, 114 intervenções de enfermagem como podem ser observadas na Tabela 02.

Tabela 2 - Cluster de Intervenções de Enfermagem e os respectivos índices de concordância entre os juízes. Salvador, Bahia, 2022.

Intervenções de Enfermagem (IE)	IVC
Avaliar cicatrização da ferida (10007218)	1,00
Ensinar o paciente a automonitorar seus sinais e sintomas que indiquem a necessidade do tratamento médico (p. ex., febre, sangramento, fístula coagulada, tromboflebite e pulso irregular) (2100 - NIC)	1,00
Explicar o procedimento de hemodiálise e seu propósito (2100 - NIC)	1,00
Monitorar cicatrização de ferida e orientar exercícios para maturação da FAV	1,00
Monitorar peso (10032121)	1,00
Obter dados sobre aceitação da condição de saúde (10026249)	1,00
Obter dados sobre condição social (10030752)	1,00
Prevenir infecção (10036916)	1,00
Avaliar, após queda (10037540)	0,98
Facilitar a compreensão dos aspectos médicos e do estado do paciente para os familiares (7110 -NIC)	0,98
Obter dados sobre a ingestão de líquidos (10044176)	0,98
Obter dados sobre medo da morte (10026093)	0,98
Obter dados sobre suscetibilidade a infecção (10002821)	0,98
Orientar sobre cicatrização da ferida (10034974)	0,98
Orientar sobre ingestão de líquidos (10032939)	0,98
Acompanhar paciente (10042613)	0,95

Apoiar família (10032844)	0,95
Apoiar processo familiar de enfrentamento (10032859)	0,95
Apresentar-se à equipe de tratamento do paciente e à família (7170 - NIC)	0,95
Avaliar adesão ao regime terapêutico (10044153)	0,95
Facilitar acesso a tratamento (10024401)	0,95
Fornecer informações frequentemente à família para ajudá-la a identificar as limitações, o progresso e as implicações para o cuidado do paciente (7120 - NIC)	0,95
Garantir (ou Assegurar) continuidade de cuidado (10006966)	0,95
Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente (7110 - NIC)	0,95
Monitorar as alterações do padrão de sono (1850 - NIC)	0,95
Monitorar tolerância à atividade (10036622)	0,95
Obter dados de conhecimento sobre regime terapêutico (10036481)	0,95
Obter dados sobre condição psicológica (10030734)	0,95
Obter dados sobre conhecimento familiar em relação à doença (10030591)	0,95
Obter dados sobre enfrentamento (10002723)	0,95
Orientar sobre hemodiálise (10045235)	0,95
Orientar sobre serviço de autoajuda (10038773)	0,95
Promover aceitação de condição de saúde (10037783)	0,95
Reforçar comportamento, positivo (10036176)	0,95
Avaliar resposta ao tratamento (10044195)	0,93
Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença (5602 - NIC)	0,93
Encaminhar para assistente social (10043128)	0,93
Encorajar afirmações positivas e autocuidado para enfrentamento da doença	0,93
Facilitar adesão ao regime (10036273)	0,93
Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (10026616)	0,93
Facilitar capacidade para falar sobre o processo de morrer (10026265)	0,93
Fornecer aos familiares informações cruciais sobre o estado do paciente, de acordo com a preferência do paciente (7110 - NIC)	0,93
Gerenciar resposta ao tratamento, negativa (10024429)	0,93
Monitorar resposta ao tratamento (10032109)	0,93
Monitorar resultado laboratorial presença ou ausência de sangramentos	0,93
Obter dados sobre ansiedade (10041745)	0,93
Obter dados sobre barreiras para adesão (10024214)	0,93
Orientar sobre exercício físico (10040125)	0,93
Promover apoio familiar (10036078)	0,93
Trocar cobertura de ferida (ou curativo) (10045131)	0,93
Verificar a capacidade do paciente em participar de atividades específicas (5310 - NIC)	0,93
Administrar medicação e/ou hemoderivados	0,91
Auxiliar a família a usar a rede de apoio social (7180 - NIC)	0,91
Auxiliar o paciente e a família a adaptar o ambiente para acomodar atividades desejadas (5310 - NIC)	0,91
Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre ferida (10007124)	0,91
Colaborar com os familiares no planejamento e na execução de terapias e mudanças no estilo de vida do paciente (7120 - NIC)	0,91
Encaminhar para serviço de terapia da fala (10044577)	0,91
Encorajar repouso (10041415)	0,91
Monitorar sinais e sintomas de infecção e orientar cuidados de higiene local	0,91
Obter dados sobre enfrentamento familiar (10026600)	0,91
Orientar família sobre hemoterapia (10036985)	0,91
Orientar paciente e família sobre prevenção de queda	0,91
Orientar sobre autocuidado (10045014)	0,91

Utilizar sistemas de apoio social e familiar para melhorar efetividade da modificação do estilo de vida ou comportamento saudável (5510 - NIC)	0,91
Aconselhar o paciente (10031062)	0,89
Apoiar ritos espirituais (10024591)	0,89
Auxiliar o paciente a desdobrar metas complexas em etapas pequenas, administráveis (5230 - NIC)	0,89
Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196)	0,89
Monitorar ingestão de líquidos (10035303)	0,89
Obter dados sobre ferida (10030799)	0,89
Orientar a família sobre sono (10051063)	0,89
Orientar sobre fadiga (10050996)	0,89
Orientar sobre Segurança de Dispositivo do acesso venoso	0,89
Orientar técnica de relaxamento (10038699)	0,89
Promover apoio social (10024464)	0,89
Promover enfreteamento, eficaz (10035936)	0,89
Aplicar dispositivo de segurança (10002472)	0,86
Apoiar crenças (10026458)	0,86
Avaliar satisfação com atenção à saúde (10040490)	0,86
Colaborar com paciente (10035873)	0,86
Criar um plano de cuidado para estimular o paciente/família a avaliar os níveis adequados de cuidado da maneira mais eficiente em termos de custos (7380 - NIC)	0,86
Demonstrar técnica de relaxamento (10024365)	0,86
Encaminhar para terapia ocupacional (10026415)	0,86
Entrar em acordo para comportamento positivo (10035771)	0,86
Estimular a aceitação do tratamento pelo paciente	0,86
Gerenciar ansiedade (10031711)	0,86
Gerenciar atividade do paciente (10044971)	0,86
Obter dados sobre atitude em relação à doença (10024192)	0,86
Obter dados sobre autoestima (10027079)	0,86
Obter dados sobre mobilidade (10030527)	0,86
Orientar sobre técnica de redução de risco (10038804)	0,86
Aconselhar sobre medos (10026208)	0,84
Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir (1850 - NIC)	0,84
Auxiliar o paciente a desenvolver a automotivação e o reforço (5310 - NIC)	0,84
Categorizar ferida cirúrgica (10004073)	0,84
Fazer progredir (ou Promover) a mobilidade (10036452)	0,84
Fornecer à família/pessoas significativas informações sobre o progresso do paciente, conforme apropriado (5602 - NIC)	0,84
Obter dados sobre sono (10036764)	0,84
Orientar sobre sono (10040380)	0,84
Aconselhar sobre esperança (10026212)	0,82
Colaborar com assistente social (10023577)	0,82
Encaminhar para nutricionista (10046788)	0,82
Gerenciar desidratação (10043821)	0,82
Monitorar a participação em atividades geradoras de fadiga durante a vigília, para prevenir o cansaço excessivo (1850 - NIC)	0,82
Obter dados sobre crenças espirituais (10024308)	0,82
Promover apoio espiritual (10038300)	0,82
Proteger crenças religiosas (10026381)	0,82
Prover (Proporcionar, Fornecer) apoio emocional (10027051)	0,82
Apoiar capacidade para gerenciar o regime (10032800)	0,80
Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre exercício físico (10022688)	0,80
Obter dados sobre amplitude de movimento, ativa (10040044)	0,80
Obter dados sobre fadiga (10026086)	0,80

Obter dados sobre tradição face à morte (10038014)	0,80
Orientar sobre técnica de deambulação (10037461)	0,80

Fonte: Elaboração da pesquisadora

Tabela 3 - Intervenções eliminadas na primeira etapa da validação de conteúdo por IVC < 0,70. Salvador, Bahia, 2022.

Intervenções de enfermagem	IVC
Gerenciar condição nutricional (10036013)	0,68
Orientar técnica de relaxamento (10038699)	0,57
Facilitar o sono, positivo (10051194)	0,68
Executar amplitude de movimento, passiva (10043527)	0,64
Oferecer soluções às dificuldades financeiras (7180 - NIC)	0,66

Fonte: Elaboração da pesquisadora

Tabela 4 - Intervenções eliminadas na segunda etapa da validação de conteúdo por IVC < 0,80. Salvador, Bahia, 2022.

Intervenções de enfermagem	IVC
Gerenciar Doença (10031912)	0,79
Facilitar o Sono, Positivo (10051194)	0,68
Monitorar as alterações do padrão de sono (1850 - NIC)	0,79
Executar Amplitude de Movimento, Passiva (10043527)	0,75
Obter Dados sobre Medo (10024267)	0,75
Aconselhar sobre Medos (10026208)	0,71

Fonte: Elaboração da pesquisadora

Durante a validação de conteúdo, no formulário de coleta de dados (APÊNDICE A), foi disponibilizado aos especialistas um espaço para sugestões para que pudessem contribuir com a melhoria da redação das intervenções de enfermagem. A partir das sugestões considerando o contexto estudado, resultando em oito novas intervenções, que podem ser observadas no quadro 1, comparando os novos enunciados com aqueles propostos no processo de avaliação.

Quadro 1 - Enunciados de intervenções de enfermagem que sofreram alteração seguidos dos novos enunciados e seus respectivos índices de concordância entre os juízes. Salvador, Bahia, 2022.

Enunciados de intervenções de enfermagem submetidos a avaliação	Enunciados de intervenções de enfermagem com alterações na redação conforme orientação dos especialistas	IVC
Monitorar cicatrização de ferida (10042936)	Monitorar cicatrização de ferida e orientar exercícios para maturação da FAV	1,00
Monitorar resultado laboratorial (10032099)	Monitorar resultado laboratorial presença ou ausência de sangramentos	0,93
Orientar sobre prevenção de queda (10040253)	Orientar paciente e família sobre prevenção de queda	0,91
Monitorar sinais e sintomas de infecção (10012203)	Monitorar sinais e sintomas de infecção e orientar cuidados de higiene local	0,91

Encorajar afirmações positivas (10024377)	Encorajar afirmações positivas e autocuidado para enfrentamento da doença	0,91
Orientar sobre segurança de dispositivo (10044944)	Orientar sobre segurança de dispositivo do acesso venoso	0,89
Garantir a aceitação do tratamento pelo paciente (5922 - NIC)	Estimular a aceitação do tratamento pelo paciente	0,86
Medir (ou Verificar) ingestão de líquidos (10039245)	Monitorar ingestão de líquidos	0,82

Fonte: Elaboração da pesquisadora

A pessoa com DRC, em tratamento renal substitutivo, passa por diversas imposições de mudanças que são necessárias para manutenção da sua vida, dessa forma, há uma transição saúde-doença sendo experienciada e necessitando de atenção por parte da equipe de cuidados e, principalmente, da enfermeira que está em contato direto com esse paciente por muito mais tempo que outros profissionais.

Nesse sentido, as IE validadas nesse estudo foram alocadas dentro das medidas de enfermagem (Figura 6), aplicáveis as terapêuticas de enfermagem, proposta por Schumacher e Meleis (2010), a saber: Avaliação da prontidão; Preparação para a transição; Suplementação de papéis.

Figura 6 - Intervenções de enfermagem validadas de conteúdo segundo a teoria das transições.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM		
AVALIAÇÃO DE PRONTIDÃO	PREPARAÇÃO PARA A TRANSIÇÃO	SUPLEMENTAÇÃO DE PAPEIS
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a participação em atividades geradoras de fadiga durante a vigília, para prevenir o cansaço excessivo; • Monitorar as alterações do padrão de sono; • Monitorar cicatrização de ferida e orientar exercícios para maturação da FAV; • Monitorar ingestão de líquidos; • Monitorar peso; • Monitorar resposta ao tratamento; • Monitorar resultado laboratorial presença ou ausência de sangramentos; • Monitorar tolerância à atividade; • Monitorar sinais e sintomas de infecção e orientar cuidados de higiene local; • Obter dados de conhecimento sobre regime terapêutico; • Obter dados sobre a ingestão de líquidos; • Obter dados sobre aceitação da condição de saúde; • Obter dados sobre amplitude de movimento, ativa; • Obter dados sobre ansiedade; • Obter dados sobre atitude em relação à doença; • Obter dados sobre autoestima; • Obter dados sobre barreiras para adesão; • Obter dados sobre condição psicológica; • Obter dados sobre condição social; • Obter dados sobre conhecimento familiar em relação à doença; • Obter dados sobre crenças espirituais; • Obter dados sobre enfrentamento; • Obter dados sobre fadiga; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar o paciente; • Aconselhar sobre esperança; • Aconselhar sobre medos; • Aplicar dispositivo de segurança; • Apoiar crenças; • Apoiar família; • Apoiar processo familiar de enfrentamento; • Apoiar ritos espirituais; • Auxiliar a família a usar a rede de apoio social; • Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir; • Auxiliar o paciente a desdobrar metas complexas em etapas pequenas, administráveis; • Auxiliar o paciente a desenvolver a automotivação e o reforço; • Auxiliar o paciente e a família a adaptar o ambiente para acomodar atividades desejadas; • Criar um plano de cuidado para estimular o paciente/família a avaliar os níveis adequados de cuidado da maneira mais eficiente em termos de custos; • Demonstrar técnica de relaxamento; • Encaminhar para assistente social; • Encaminhar para nutricionista; • Encaminhar para serviço de terapia da fala; • Encaminhar para terapia ocupacional; • Encorajar afirmações positivas e autocuidado para enfrentamento da doença; • Encorajar repouso; • Ensinar o paciente a automonitorar seus sinais e sintomas que indiquem a necessidade do tratamento médico (p. ex., 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar paciente; • Apoiar capacidade para gerenciar o regime; • Avaliar adesão ao regime terapêutico; • Avaliar cicatrização da ferida; • Avaliar resposta ao tratamento; • Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre exercício físico; • Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre ferida; • Avaliar satisfação com atenção à saúde; • Avaliar resposta ao tratamento; • Avaliar, após queda; • Categorizar ferida cirúrgica; • Colaborar com assistente social; • Colaborar com os familiares no planejamento e na execução de terapias e mudanças no estilo de vida do paciente; • Colaborar com paciente; • Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença; • Entrar em acordo para comportamento positivo; • Estimular a aceitação do tratamento pelo paciente; • Gerenciar ansiedade; • Gerenciar atividade do paciente; • Gerenciar desidratação; • Gerenciar resposta ao tratamento, negativa; • Reforçar comportamento, positivo; • Trocar cobertura de ferida (ou Curativo);

<ul style="list-style-type: none"> • Obter dados sobre ferida; • Obter dados sobre medo da morte; • Obter dados sobre mobilidade; • Obter dados sobre sono; • Obter dados sobre suscetibilidade a infecção; • Obter dados sobre tradição face à morte; • Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente; • Apresentar-se à equipe de tratamento do paciente e à família. 	<p>febre, sangramento, fístula coagulada, tromboflebite e pulso irregular);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar o procedimento de hemodiálise e seu propósito; • Facilitar a compreensão dos aspectos médicos e do estado do paciente para os familiares; • Facilitar acesso a tratamento; • Facilitar adesão ao regime; • Facilitar capacidade para comunicar necessidades; • Facilitar capacidade para comunicar sentimentos; • Facilitar capacidade para falar sobre o processo de morrer; • Fazer progredir (ou Promover) a mobilidade; • Fornecer à família/pessoas significativas informações sobre o progresso do paciente, conforme apropriado; • Fornecer aos familiares informações cruciais sobre o estado do paciente, de acordo com a preferência do paciente; • Fornecer informações frequentemente à família para ajudá-la a identificar as limitações, o progresso e as implicações para o cuidado do paciente; • Orientar a família sobre sono; • Orientar família sobre hemoterapia; • Orientar paciente e família sobre prevenção de queda; • Orientar sobre autocuidado; • Orientar sobre cicatrização da ferida; • Orientar sobre exercício físico; • Orientar sobre fadiga; • Orientar sobre hemodiálise; • Orientar sobre ingestão de líquidos; • Orientar sobre segurança de dispositivo do acesso venoso; • Orientar sobre serviço de autoajuda; • Orientar sobre sono; • Orientar sobre técnica de deambulação; 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar sistemas de apoio social e familiar para melhorar efetividade da modificação do estilo de vida ou comportamento saudável; • Verificar a capacidade do paciente em participar de atividades específicas; • Garantir (ou Assegurar) continuidade de cuidado.
---	---	---

	<ul style="list-style-type: none">• Orientar sobre técnica de redução de risco;• Orientar técnica de relaxamento;• Prevenir infecção;• Promover aceitação de condição de saúde;• Promover apoio espiritual;• Promover apoio familiar;• Promover apoio social;• Promover enfrentamento, eficaz;• Proteger crenças religiosas;• Prover (Proporcionar, Fornecer) apoio emocional;• Administrar medicação e/ou hemoderivados.	
--	---	--

6.2 SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ANCORADO NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES

A CIPE® é um sistema de linguagem padronizada que inicialmente tinha o propósito de conferir homogeneidade as nomenclaturas utilizadas pela enfermeira e sua equipe (FIGUEIRA *et al*, 2018), contribuindo para que os elementos da prática sejam adequadamente documentados. Atualmente configura-se como uma Sistema de Linguagem Padronizada da Enfermagem (SLPE) com uma estrutura combinatória e enumerativa, sendo dada ênfase maior ao seu uso dos termos moleculares na prática assistencial (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020).

Enquanto terminologia combinatória, permite que haja a associação de termos simples no desenvolvimento de termos moleculares de modo a subsidiar a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (termos moleculares). Porém, tal funcionalidade é comumente indicada para uso em pesquisa, dada a importância de que a construção desses enunciados requer um processo de normalização e validação na busca pela qualidade e uniformidade dos SLPE (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020).

Visando facilitar o uso da CIPE® na prática da enfermeira, e atendendo ao que propõe o CIE (CIE, 2007), este recomenda a construção de subconjuntos terminológicos que atendam a uma prioridade de saúde ou clientela específica. O desenvolvimento desses subconjuntos possibilita a propagação de um SLPE permitindo a identificação das reais e potenciais necessidades a serem atendidas (QUERIDO *et al*, 2019), fornecendo enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem embasados cientificamente e proporcionando a operacionalização das etapas do PE (CHO *et al*, 2019).

Entendendo a importância dos subconjuntos terminológicos, conhecendo os desafios enfrentados por pessoas com DRC e todas as repercussões sociais, espirituais, familiares, econômicas e de autopercepção (CAPISTRANO *et al*, 2022) na vivência da transição saúde-doença, o presente Subconjunto Terminológico foi organizado a partir das categorias e dimensões da Teoria das Transições (MELEIS, 2010), tendo como clientela as pessoas com DRC e propõe, através de seus enunciados, um cuidado especializado pautado no julgamento clínico e terapêutico sobre essas pessoas e suas necessidades.

Apresenta, de acordo com as dimensões que compõe o modelo teórico (MELEIS, 2010), a dimensão pessoal com 23 DE/RE e 119 IE, sendo a dimensão que possui o maior número de enunciados, seguida pela dimensão comunitária com dois DE/RE e 14 IE, e a social com um DE/RE e cinco IE.

Figura 7 - Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ANCORADO NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES			
Categorias da Teoria das Transições	Diagnósticos/Resultados de Enfermagem e respectivas definições conceituais		Intervenções de Enfermagem (IE)
DIMENSÃO PESSOAL			
Significados	Anemia, hemoglobina: [especificar] g/dL	Estado negativo que se caracteriza por diminuição de massa eritrocitária total.	Administrar Medicação e/ou hemoderivados
			Apoiar Capacidade para Gerenciar o Regime
			Encaminhar para Nutricionista
			Monitorar Resultado Laboratorial presença ou ausência de sangramentos
			Obter Dados sobre Atitude em Relação à Doença
			Orientar Família sobre Hemoterapia
	Ansiedade	Emoção negativa que se caracteriza por sentimentos de ameaça, perigo ou angústia diante do processo de transição.	Aconselhar sobre Esperança
			Aconselhar sobre medos
			Apoiar Ritos Espirituais
			Demonstrar Técnica de Relaxamento
			Encorajar Afirmações Positivas
			Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos
			Gerenciar Ansiedade
			Obter Dados sobre Autoestima
Obter Dados sobre Ansiedade			

			Obter Dados sobre Condição Psicológica
			Orientar sobre Autocuidado
Atitude de enfrentamento da doença, positiva.	Estado positivo que se caracteriza por 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.		Avaliar Satisfação com Atenção à Saúde
			Garantir (ou Assegurar) Continuidade de Cuidado
			Reforçar Comportamento, Positivo
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.		Orientar sobre Fadiga
			Acompanhar Paciente
			Encorajar Repouso
			Auxiliar o paciente a desdobrar metas complexas em etapas pequenas, administráveis
			Monitorar a participação em atividades geradoras de fadiga durante a vigília, para prevenir o cansaço excessivo
Limitação para atividade física	Condição negativa que se caracteriza por capacidade ou aptidão física diminuída, diante do processo de transição, para realizar exercícios físicos.		Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução sobre Exercício Físico
			Monitorar Tolerância à Atividade
			Gerenciar Atividade do Paciente
			Encaminhar para Terapia Ocupacional
			Entrar em Acordo para Comportamento Positivo
			Orientar sobre Exercício Físico
			Orientar sobre Fadiga
			Orientar sobre Segurança de Dispositivo do acesso venoso
Medo da morte	Estado de emoção negativa que se caracteriza por sentimentos de ameaça, perigo ou angústia, acompanhado		Aconselhar sobre Medos
			Obter Dados sobre Medo da Morte

		às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga, relacionada à iminência de morte.	Orientar sobre Serviço de Autoajuda
			Promover Apoio Espiritual
			Promover Apoio Familiar
			Encaminhar para Serviço de Terapia da Fala
			Facilitar Capacidade para falar sobre o processo de morrer
			Obter Dados sobre Tradição Face à Morte
	Processo de adaptação, limitado	Estado negativo que se caracteriza por limitação para ação ou atitude no gerenciamento de novas situações diante do processo de transição.	Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico
			Colaborar com Paciente
			Encaminhar para Assistente Social
			Entrar em Acordo para Comportamento Positivo
			Facilitar Adesão ao Regime
			Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde
	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.	Aplicar Dispositivo de Segurança
			Avaliar, após Queda
			Fazer Progredir (ou Promover) a Mobilidade
			Obter Dados sobre Mobilidade
			Orientar paciente e família sobre Prevenção de Queda
			Orientar sobre Técnica de Deambulação
			Orientar sobre Técnica de Redução de Risco
	Maturação da fístula arteriovenosa, eficaz	Condição positiva que se caracteriza por boa recuperação cirúrgica após confecção de acesso para hemodiálise e completo processo de maturação.	Monitorar Resposta ao Tratamento
			Monitorar Cicatrização de Ferida e Orientar exercícios para maturação da FAV
			Monitorar Sinais e Sintomas de Infecção e Orientar cuidados de higiene local

			Obter Dados sobre Suscetibilidade a Infecção
			Reforçar Comportamento, Positivo
Recuperação da fístula, ineficaz	Condição negativa que se caracteriza por dificuldade na recuperação cirúrgica após confecção de acesso para hemodiálise cujo processo de maturação não se completa.		Avaliar Resposta ao Tratamento
			Avaliar Cicatrização da Ferida
			Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução sobre Ferida
			Categorizar Ferida Cirúrgica
			Obter Dados sobre Ferida
			Orientar sobre Cicatrização da Ferida
			Trocar Cobertura de Ferida (ou Curativo)
			Prevenir Infecção
Restrição de ingestão hídrica	Condição alterada que se caracteriza por limitação para a ingestão de líquidos (água e outros) contendo nutrientes ou não necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida.		Gerenciar Desidratação
			Monitorar Ingestão de Líquidos
			Obter Dados sobre a Ingestão de Líquidos
			Orientar sobre Ingestão de Líquidos
Sono, Adequado	Condição fisiológica positiva que se caracteriza por 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.		Monitorar Peso
			Obter Dados sobre Sono
			Orientar sobre Sono
Sono, Prejudicado	Condição fisiológica alterada que se caracteriza por dificuldade na diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução da consciência, não estar desperto, sinais desatenção, com metabolismo diminuído,		Reforçar Comportamento, Positivo
			Orientar Técnica de Relaxamento
			Orientar a Família sobre Sono
			Encorajar Repouso

		postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível.	Monitorar as alterações do padrão de sono Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir
Atitudes e crenças culturais	Apoio na crença religiosa, Eficaz	Condição positiva que se caracteriza por 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	Proteger Crenças Religiosas
			Apoiar Crenças
			Obter Dados sobre Crenças Espirituais
	Vontade de abandonar o tratamento	Processo mental que se caracteriza por 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.	Avaliar Resposta ao Tratamento
			Facilitar Adesão ao Regime
			Facilitar Acesso a Tratamento
			Gerenciar Resposta ao Tratamento, Negativa
			Monitorar Resposta ao Tratamento
			Encaminhar para Assistente Social
			Encaminhar para Serviço de Terapia da Fala
Nível Sócioeconômico	Limitação de movimento de braço [especificar]	Condição negativa caracterizada por capacidade física diminuída ou ausente para movimento de braço.	Obter Dados sobre Amplitude de Movimento, Ativa
	Limitação para atividade laboral	Condição negativa caracterizada por capacidade diminuída ou ausente para desempenhar atividade relacionada ao trabalho.	Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional Obter Dados sobre Fadiga
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.	Avaliar Resposta ao Tratamento
			Facilitar Acesso a Tratamento
			Monitorar Resposta ao Tratamento
			Aconselhar o Paciente
			Encaminhar para Assistente Social

			Colaborar com Assistente Social
Conhecimento sobre hemodiálise	Condição positiva do indivíduo que se caracteriza por saber popular de pensamento, fundamentado em informações ou habilidades aprendidas sobre o processo hemodialítico.		Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Terapêutico
			Obter Dados sobre Barreiras para Adesão
			Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades
			Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional
Falta de conhecimento sobre hemodiálise	Condição negativa do indivíduo que se caracteriza por não identificação de um saber popular, fundamentado em informações ou habilidades aprendidas sobre o processo hemodialítico.		Orientar sobre Hemodiálise
			Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Terapêutico
			Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde
			Explicar o procedimento de hemodiálise e seu propósito
			Ensinar o paciente a automonitorar seus sinais e sintomas que indiquem a necessidade do tratamento médico (p. ex., febre, sangramento, fístula coagulada, tromboflebite e pulso irregular)
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.		Obter Dados sobre Enfrentamento
			Obter Dados sobre Enfrentamento Familiar
			Promover Enfretamento, Eficaz
			Apoiar Processo Familiar de Enfrentamento
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.		Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde
			Promover Aceitação de Condição de Saúde
			Estimular a aceitação do tratamento pelo paciente
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.		Encorajar Afirmações Positivas e autocuidado para enfrentamento da doença
			Verificar a capacidade do paciente em participar de atividades específicas

			Auxiliar o paciente e a família a adaptar o ambiente para acomodar atividades desejadas
			Auxiliar o paciente a desenvolver a automotivação e o reforço
DIMENSÃO COMUNITÁRIA			
Apoio familiar, Positivo	Condição positiva que se caracteriza por ajuda, auxílio, amparo, socorro, da família nuclear de modo que a pessoa vivencie sua transição com o menor sofrimento possível.		Apoiar Processo Familiar de Enfrentamento
			Apoiar Família
			Criar um plano de cuidado para estimular o paciente/família a avaliar os níveis adequados de cuidado da maneira mais eficiente em termos de custos
			Apresentar-se à equipe de tratamento do paciente e à família
			Fornecer informações frequentemente à família para ajudá-la a identificar as limitações, o progresso e as implicações para o cuidado do paciente
			Auxiliar a família a usar a rede de apoio social
			Colaborar com os familiares no planejamento e na execução de terapias e mudanças no estilo de vida do paciente
Conhecimento da família sobre doença	Condição positiva dos membros da família que se caracteriza por saber popular, fundamentado em informações ou habilidades aprendidas sobre processo patológico do familiar em processo de transição.		Obter Dados sobre Conhecimento Familiar em relação à Doença
			Promover Apoio Familiar
			Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente
			Fornecer à família/pessoas significativas informações sobre o progresso do paciente, conforme apropriado
			Facilitar a compreensão dos aspectos médicos e do estado do paciente para os familiares
			Fornecer aos familiares informações cruciais sobre o estado do paciente, de acordo com a preferência do paciente

		Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença
DIMENSÃO SOCIAL		
Apoio Social, Eficaz	Condição positiva que se caracteriza por ajuda, auxílio, amparo, socorro, suporte do coletivo social para que a pessoa vivencie sua transição com o menor sofrimento possível.	Obter Dados sobre Condição Social
		Promover Apoio Social
		Colaborar com Assistente Social
		Auxiliar a família a usar a rede de apoio social
		Utilizar sistemas de apoio social e familiar para melhorar efetividade da modificação do estilo de vida ou comportamento saudável

7 DISCUSSÃO

A Enfermagem enquanto ciência do cuidar requer que a enfermeira utilize ferramentas que auxiliem em sua prática e garantam cientificidade ao processo, a partir do qual serão viabilizadas as condições para a promoção da saúde, prevenção e proteção de doenças. Sendo o Processo de Enfermagem (PE) um recurso metodológico sob o qual a enfermeira pensa o cuidado e juntamente com sua equipe documenta a prática profissional, valendo-se das suas cinco etapas e de um Sistema de Linguagem Padronizada de Enfermagem de modo a promover visibilidade e reconhecimento da sua prática (BRASIL, 2009; SILVA *et al*, 2016).

Se tratando de um cuidado profissional de enfermagem direcionado às pessoas com doença renal crônica, diante de todas as especificidades das necessidades humanas dessas pessoas devido à doença e da imposição de mudanças nas esferas biopsicossociais e espirituais, se faz necessário que, ao ser colocado em prática, o PE atenda às reais necessidades dessas pessoas. Nesse sentido, a validação de intervenções de enfermagem direcionadas para essa clientela se torna elemento importante dentro da prática, de modo que possa facilitar a dispensação de um cuidado específico, pautado na transição saúde-doença.

Sendo as intervenções de enfermagem o foco do presente estudo, diante de sua importância no contexto de cuidado e facilitação da vivência do processo de transição, os enunciados aqui validados foram organizados de acordo com a Teoria das Transições no tocante às três medidas de enfermagem que são aplicáveis às intervenções terapêuticas, a saber: **Avaliação da prontidão, Preparação para a transição e Suplementação de papéis** (MELEIS, 2010).

Para Meleis e Schumacher (2010), a **avaliação da prontidão** diz respeito ao julgamento da enfermeira na busca por identificar o perfil da pessoa que está vivenciando a transição, de modo que consiga aproximar os padrões relacionados às suas experiências, compreendendo-a de maneira abrangente e entendendo as suas necessidades de cuidados. Assim, foram elencadas nessa categoria aquelas intervenções de enfermagem que possibilitam à enfermeira entender e conhecer as necessidades da pessoa que está passando pela transição, pautando-se na monitorização e na obtenção de dados.

Nesse sentido, vale destacar intervenções como: Obter dados sobre condição social; Monitorar cicatrização de ferida e orientar exercícios para maturação da FAV; Obter dados sobre aceitação da condição de saúde.

Para pensar terapêuticamente essas intervenções se faz necessário que a enfermeira aja pautando-se numa comunicação clara e objetiva no sentido de escutar o paciente e poder extrair dele as informações necessárias para pensar e planejar os cuidados. Além disso, considerando o cuidado como o resultado da interação enfermeira/paciente, cabe a esta profissional estabelecer condições para a geração do vínculo.

Nesse contexto, a enfermeira deverá desenvolver habilidades de comunicação que transponham a prática do modelo biomédico hegemônico (NIGGL, 2019), de forma a fazer com que essa ferramenta seja favorável ao planejamento dos cuidados, transpondo o saber técnico-científico, passando a compreender que está promovendo o cuidado a uma pessoa em sua totalidade, e não apenas com foco na doença. Essa ponderação reforça que as IE que dizem respeito a avaliação da prontidão devem ser prescritas com base numa comunicação (verbal e não verbal) efetiva e eficaz.

Estudo (MARINHO *et al*, 2021) que objetivou conhecer a rotina da enfermeira no setor de hemodiálise de um hospital público do Nordeste brasileiro, evidenciou a importância dessa profissional na organização e prestação do cuidado as pessoas em terapia renal substitutiva, enfatizando o vínculo que é estabelecido entre enfermeira/paciente e a importância desse na promoção do cuidado individual.

A construção de vínculo requer da enfermeira habilidade de comunicação e interação, para que sejam criados e fortalecidos os vínculos de confiança e honestidade, de modo que a pessoa se sinta confortável em relatar as suas dificuldades, angústias, dúvidas, medos, anseios, entre tantos outros aspectos que podem ser expressos na existência de vínculos bem estabelecidos.

Na busca pela compreensão do sujeito a quem está sendo destinado o cuidado e diante da importância de entender as suas necessidades para que as intervenções de enfermagem sejam direcionadas as especificidades, é importante compreender como essa pessoa com DRC consegue tomar consciência da sua condição de saúde como fator primordial na dispensação do cuidado, de modo que, em se tratando de um processo de transição, e diante de todas as mudanças impostas pela doença, é preciso conhecer as fragilidades que permeiam tal processo para que sejam minimizadas a fim de garantir uma transição menos traumática possível.

A necessidade da uma terapia renal substitutiva impõe mudanças de comportamento e hábitos que afetam a pessoa nas esferas biopsicossociais e espirituais. Com a limitação para determinadas atividades, e com a demanda do tratamento, as atividades laborais podem ser

prejudicadas, levando o paciente a um sofrimento social, econômico e psicológico, pois poderá vir a deixar de ser independente (financeira e socialmente) e passará a depender de seus familiares e rede de apoio (CAPISTRANO *et al*, 2022). A intervenção que diz respeito a obtenção de dados sobre a condição social, portanto, se mostrou importante a ponto de conseguir alcançar o IVC máximo entre todos os especialistas participantes do estudo, pois esse fator interfere diretamente em como o processo de transição saúde-doença está sendo vivenciado.

Com a obtenção da validação de conteúdo e o alcance do IVC máximo pela totalidade dos especialistas, também está o enunciado sobre “Monitorar a cicatrização da ferida” e “Orientar exercícios para maturação da FAV”. Isso está atrelado ao fato de a fístula arteriovenosa ser considerada a melhor forma de acesso permanente e com baixas complicações associadas para realização da hemodiálise, mas que necessita de um tempo até a sua maturação, podendo variar entre 4 a 6 semanas, e que só após está maturada, poderá servir a sua finalidade (CORREIRA, 2021).

O enunciado Obter dados sobre aceitação da condição de saúde, a luz da Teoria das Transições, leva em consideração o termo “aceitação” o qual deve ser entendido como tomada de consciência sobre a sua saúde, por parte da pessoa que está em processo de transição. Para a teórica, a conclusão de uma transição é reconhecida como o momento no qual a pessoa alcança um nível maior de estabilidade com base na sua conscientização acerca do seu processo de transição (MELEIS; TRANGENSTEIN, 2010).

Com base no perfil da pessoa com DRC identificado pela enfermeira, esta deverá planejar as estratégias que ajudará o paciente a iniciar a **preparação para a transição**, sendo essa a segunda medida de enfermagem. Meleis e Schumacher (2010), discorrem que, para que sejam criadas boas condições de preparação, a enfermeira deverá utilizar como principal recurso/estratégia a educação em saúde, visto que para uma preparação adequada é necessário tempo suficiente para que a pessoa em transição consiga tomar consciência e assumir as novas responsabilidades que surgem no processo, bem como para implementar as novas habilidades.

Foram elencadas, nessa medida, intervenções de enfermagem que buscam aconselhar o paciente, apoiá-lo, auxiliá-lo na utilização de redes de apoio e no gerenciamento de situações que estejam influenciando o processo de transição, de modo que ele seja estimulado a desenvolver o autocuidado, pautando em ações de ensino e orientação que facilitem o processo e expliquem sobre as questões que perpassam pelo diagnóstico da DRC e seu tratamento.

Dois enunciados que se destacaram nessa medida de enfermagem [preparação para a transição] foram: Explicar o procedimento de hemodiálise e o seu propósito; Ensinar o paciente a automonitorar seus sinais e sintomas que identifiquem a necessidade do tratamento médico (p. ex., febre, sangramento, fístula coagulada, tromboflebite e pulso irregular).

Estudo de Oliveira e colaboradores (2022) identificou que há um déficit relacionado a condição das pessoas com DRC em administrar sua própria saúde, de modo que apenas comunicar a eles sobre a doença e o tratamento não é suficiente para sanar essa deficiência. Logo, existe a necessidade de sejam prescritas pela enfermeira, intervenções que auxiliem no autocontrole da saúde a fim de proporcionar a pessoa a oportunidade de tirar suas dúvidas, perceber a necessidade e importância do conhecimento sobre a doença, seu tratamento e como realizar seu autocuidado.

As ações voltadas a facilitar a transição só se tornam eficazes quando a pessoa que está vivenciando esse processo toma consciência dele e de tudo que está envolvido, através do entendimento sobre o que é a doença e como pode seguir o seu tratamento. Munida de informações inerentes ao processo, a pessoa em transição poderá compreender a importância do seu papel no autocuidado e na mudança no estilo de vida para manutenção da sua saúde (ZADEH *et al*, 2021), bem como identificar fatores que influenciem negativamente nesse processo, sejam eles de cunho físico, emocional ou espiritual, comunicando a enfermeira para que medidas sejam adotadas a fim de sanar esses processos considerados como dificultadores.

Estudo (SANTOS *et al*, 2018) que buscou conhecer a satisfação dos pacientes que realizam hemodiálise com relação aos cuidados de enfermagem por parte da enfermeira, nos mostra que, de forma geral, as pessoas em hemodiálise estão satisfeitas com os cuidados que tem recebido da equipe de enfermagem. Todavia, vale destacar que no que tange ao cuidado relacionado a dimensão educacional, os resultados do estudo revelam um menor nível de satisfação, demonstrando uma lacuna no plano de cuidados e a necessidade do fortalecimento da educação em saúde como intervenção terapêutica para facilitar o processo de transição.

Como terceira medida de enfermagem, a **suplementação de papéis** é definida por Meleis e Schumacher (2010) como sendo o momento através do qual a enfermeira deverá fazer com que a pessoa que está vivenciando a transição entenda o seu protagonismo no processo, compreendendo-o como um ser biopsicossocial e espiritual e atuando nessas esferas para despertar o papel de protagonista na pessoa com DRC.

Meleis (2010) reforça que as intervenções de enfermagem possuem como base conceitual a complementação de papéis, sendo esse um constructo sociopsicológico utilizado no planejamento das intervenções, dado que as enfermeiras lidam com seres biopsicossociais e espirituais, requerendo assim a realização de intervenções apropriadas.

Nessa medida de enfermagem [suplementação de papéis] foram identificados enunciados de IE que dizem respeito a avaliação da pessoa, da doença e de situações que possam acontecer diante da vivência pessoal com a terapia renal substitutiva, perpassando pelo apoio ao paciente e as suas capacidades no tangente a doença e tratamento e o gerenciamento de situações que possam interferir negativamente no processo de autopercepção dessa pessoa como protagonista de sua transição.

Nesse ponto merecem destaque as seguintes intervenções de enfermagem: “Apoiar capacidade para gerenciar o regime”; “Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença”.

Diante do exposto é necessário que a pessoa com DRC desenvolva o autocuidado e concomitantemente a capacidade de gerenciar seu plano terapêutico juntamente com a equipe de saúde. Assim, o autocuidado passa a ser importante e necessário para manutenção da vida de pessoas com DRC desde o momento do diagnóstico, sendo ferramenta imprescindível no auxílio ao êxito da terapia renal substitutiva.

Objetivando compreender como o autocuidado é realizado por pessoas com doença renal crônica em hemodiálise, Santana e colaboradores (2020) destacam em seu estudo que as pessoas com DRC, apesar de entenderem a importância da mudança de hábitos e da execução do autocuidado, relataram dificuldades no tocante as ações de autocuidado justificadas pela presença de obstáculos associados a doença, como o cansaço físico e o uso excessivo de medicamentos.

Logo, após estimulado o autocuidado, é necessário que a enfermeira exerça o apoio para que essa pessoa desenvolva a capacidade para gerenciar o seu regime terapêutico, discutindo sobre as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença. Utilizando como estratégia de sensibilização sobre tais questões a educação em saúde a partir de uma comunicação efetiva sobre a importância do autocuidado e do protagonismo da pessoa que vivencia a transição, buscando entender os fatores que ainda são dificultadores da prática de autocuidado e protagonismo para que possa desenvolver alternativas que minimizem esses fatores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o que é a DRC e conhecer como ela se comporta e os impactos do tratamento renal substitutivo na vida das pessoas com esse diagnóstico, nos remete a refletir sobre a necessidade de proporcionar, através de estudos como este, subsídios para que o cuidado dispensado a essas pessoas possa ser especializado, pautado em suas reais necessidades, buscando auxiliar no processo que está sendo vivenciado de modo a contribuir para promoção da saúde e qualidade de vida.

A Teoria das Transições foi adotada como aporte teórico considerando o cenário das necessidades apresentadas pelas pessoas com DRC diante das dificuldades impostas pela TRS, numa busca por responde-las a partir de intervenções de enfermagem que possam auxiliar no processo de transição que elas estão vivenciando. Os conceitos e definições apresentados por Afaf Meleis em sua Teoria contribuiu para a seleção das intervenções de enfermagem numa compreensão acerca dos aspectos importantes que estão envolvidos na vivência da transição saúde-doença pela pessoa com DRC.

Nesse contexto, esta dissertação apresenta em seus resultados as intervenções de enfermagem identificadas para um determinado conjunto de diagnósticos de enfermagem para pessoas com DRC em tratamento hemodialítico. Espera-se que tais intervenções se alinhem com a prática da enfermeira nefrologista, haja vista que os enunciados identificados passaram por um processo de validação de conteúdo por especialistas da área.

Tal validação permitiu que o estudo contasse, como resultado final, com 119 intervenções de enfermagem para pessoas com DRC que estão alinhadas à prática da enfermeira na assistência a essas pessoas e em suas necessidades ao vivenciar o processo de transição saúde-doença, tendo sido organizadas segundo a Teoria das Transições, através da qual foi possível compreender a importância do protagonismo das pessoas com DRC na transição saúde-doença que está em curso e da busca pela conscientização delas sobre o processo.

A partir desses resultados foi desenvolvido o Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com DRC ancorado na Teoria das Transições, contemplando 23 diagnósticos/resultados de enfermagem e 119 intervenções de enfermagem. Este contribuirá para que a enfermeira e sua equipe, ao operacionalizar o Processo de Enfermagem, valendo-se do julgamento clínico e terapêutico, dispense o cuidado a pessoa com DRC de maneira

organizada, centrada em suas reais necessidades, proporcionando meios e ferramentas para que a transição saúde-doença seja vivenciada de maneira positiva através da minimização das condições dificultadoras e potencialização das condições facilitadoras desse processo.

Diante do exposto, dada a importância desse Subconjunto Terminológico para a prática da enfermeira e sua equipe, sugere-se que sejam realizados novos estudos a fim de viabilizar a aplicabilidade prática dessa ferramenta, de modo a proporcionar a oportunidade de testagem do mesmo nas mais diversas realidades onde ocorram o tratamento hemodialítico, contribuindo para melhorias na assistência prestada a pessoas com DRC.

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ISO/TR 12.300: Informática em saúde - princípios de mapeamento entre sistemas terminológicos**. Rio de Janeiro; ABNT; 2016.

AGUIAR, L.L; GUEDES, M.V.C. Nursing diagnoses and interventions of the safety/protection domain for hemodialysis patients. **Enfermería Global**. n. 47, 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00001.pdf

ANDRADE, L.T. **Catálogo CIPE® para pacientes adultos em processo de neuroreabilitação**. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

AZEVEDO, O.A; GUEDES, E.S; ARAÚJO, S.A.N; MAIA, M.M; CRUZ, D.A.L.M. Documentation of the nursing process in public health institutions. **Rev Esc Enferm USP**. v. 53, 2019. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/en_1980-220X-reeusp-53-e03471.pdf DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471>

AZZOLIN, K; SOUZA, E.N; RUSCEL, K.B; MUSSI, C.M; LUCENA, A.F; RABELO, E.R. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 33, n. 4, p. 56-63, 2012.

BESERRA, P.J.F; GOMES, G.L.L; SANTOS, M.C.F; BITTENCOURT, K.G.D; NÓBREGA, M.L. Produção científica da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: estudo bibliométrico. **Rev Bras Enferm**. v. 71, n. 6, p. 3032-3941, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2860.pdf

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em *snowball* (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021.

BRANDÃO, M.A.G; MARTINS, J.S.A; PEIXOTO, M.A.P; LOPES, R.O.P; PRIMO, C.C. Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 26, n.4, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>

BRASIL. Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. 2020. Acessado em 18 de dezembro de 2020. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/icnp/apresentacao.html>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução N° 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009**. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília. 2014. Disponível

em:http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf
Acesso em janeiro de 2020.

CAPISTRANO, R.L. *et al.* Estigma percebido por homens em tratamento hemodialítico. **Acta Paul Enferm.** v. 35, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2022AO008234>

CAPISTRANO, R.L. *et al.* Estigma percebido por homens em tratamento hemodialítico. **Acta Paul Enferm.** v. 35, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2022AO008234>

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. v. 17, n.1, p. 23-24, 2006.

CARVALHO, E.C; CRUZ, D.A.L.M; HERDMAN, T.H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v. 66, p. 134-141, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea17.pdf>

CASTRO, T.L.B; OLIVEIRA, R.H; SOUSA, J.A.G; ROMANO, M.C.C; GUEDES, J.V.M; OTONI, A. Impaired Kidney Function: Prevalence and Associated Factors in Risk Patients. **Rev Cuid. Mayo.** v.11, n. 2, 2020.

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. Cap. 21, p. 24-37, 2010.

CHO, I. *et al.* Development of ICNP-based inpatient falls prevention catalogue. **International Nursing Review.** v. 67, p. 239-248, 2019.

CIE. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] - versão 1.0. São Paulo: **Algol.** 2007.

CLARES, C.W.B; FREITAS, M.C; GUEDES, M.V.C; NÓBREGA, M.M.L. CONSTRUCTION OF TERMINOLOGY SUBSETS: CONTRIBUTIONS TO CLINICAL NURSING PRACTICE. **Rev Esc Enferm USP.** v. 47, n. 4, p. 965-970, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0965.pdf

CLARES, J.W.B; GUEDES, M.V.C; FREITAS, M.C. International Classification for Nursing Practice in Brazilian dissertations and theses. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 22, n. 56262, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/56262>

COENEN, A; KIM, T.Y. **Development of terminology subsets using ICNP[®]. international journal of medical informatics.** v. 79, p. 530-538, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20434946/>

COLUCI, M.Z.O; ALEXANDRE, N.M.C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.

CORREIRA, B.R; RAMOS, V.P; CARVALHO, D.M.A; SILVA, D.L.T.O. Utilização do exame físico na avaliação da funcionalidade das fístulas arteriovenosas para hemodiálise. **R. pesq.: cuid. fundam**. v. 13, p. 177-184, 2021. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8131/pdf_1

COSTA, L.G.F. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. **Enfermagem Brasil**. v. 15, n. 3, 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/181/991>

COSTA, T.M.S; SOUZA, V.L.N; DOMINGOS, M.M.C; SILVA, B.C.O; NEGREIROS, R.V; SILVA, R.A.R. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com esclerose múltipla. **Revista Cubana de Enfermería**. v. 33 n. 3, 2017.

CUNHA, C.M.S. **Doença renal crônica: uma abordagem fenomenológica das experiências de pessoas transplantadas**. Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem. 2015. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/42082/1/Catarina%20Mendes%20Santos%20Cunha.pdf>

FIGUEIRA, M.C.S; JACOB, L.M.S; SPAZAPAN, M.P; CHIQUETTO, L; ROLIM, A.C.A; DURAN, E.C.M; LOPES, M.H.B.M. Reflections about the use of cipe in professional practice: integrative review. **Rev Enferm Atenção Saúde**. v. 7, n. 2, p. 134-154, 2018. Disponível em: 10.18554/reas.v7i2.2369

GARCIA T.R., BARTZ C.C., COENEN A.M. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. 24-39 p. In: Garcia T.R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® Aplicado à realidade brasileira. **Ed: Artmed**. Porto Alegre. p. 352, 2015.

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**. v. 20, n. 1, 2016.

GARCIA, T.R; NÓBREGA, M.M.L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm**. v. 22, p. 875-879, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/06.pdf>

GARCIA, T.R; NÓBREGA, M.M.L; CUBAS, M.R. CIPE®: Uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, T.R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE. **Artmed**. p. 21-34, 2020.

GIMENES, F. R. E.; RABEH, S. A. N.; PACE, A. E.; VEIGA, E. V.; REIS, R. K.; CANINI, S. R. S.; CARVALHO, E. C. As linguagens padronizadas e a prática clínica de enfermagem. In: FONSECA, L. M. M.; RODRIGUES, R. A. P.; MISHIMA, S. M. Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem. Ribeirão Preto: **USP/EERP**. 2015. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/ebooks/aprenderparacuidar/pdf/4Linguagens.pdf>

GRASSI, M.F; DELL'ACQUA, M.C.Q; JENSEN, R; FONTES, C.M.B; GUIMARÃES, H.C.Q.C.P. Diagnosis, results, and nursing interventions for patients with acute renal injury. **Acta Paul Enferm.** v. 30, n. 5, p.538-45, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700078>

GUTIÉRREZ, M.G.R; SOUZA, M.F; MICHEL, J.L.M.M. Intervenções de enfermagem: desatando nós conceituais. In: Telma Ribeiro Garcia e Emiko Yoshikawa Egry (Org.) **Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Artmed.** Porto Alegre. p. 118-126, 2010.

ICN. International Council of Nurses. **International Classification for Nursing Practice: ICNP. Version 1.0.** Geneva: ICN; 2005.

ISO. International Organization for Standardization. **Health Informatics: Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS 18104: 2016).** Geneva: ISO; 2016. Disponível em: http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431. Acesso em janeiro 2020.

KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease. **Kidney Int Suppl.** v. 8, n.3, p. 91-165, 2018. Disponível em < <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-2018-Hep-C-GL.pdf>>

KIRSZTAJN, G.M. 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, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/en_0101-2800-jbn-36-01-0063.pdf .

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

LEANDRO, T.A; NUNES, M.M; TEIXEIRA, I.X; LOPES, M.V.O; ARAÚJO, T.L; LIMA, F.E.T; SILVA, V.M. Development of middle-range theories in Nursing. **Rev Bras Enferm.** v. 73, n. 1, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0893>

LINS, Silvia Maria de Sá Basílio et al. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. **Rev. bras. enferm.** Brasília. v. 66, n. 2, p. 180-189, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200005>.

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

LUCENA, A.F; BARROS, A.L.B.L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta paul. enferm.** v.18, n.1, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000100011>

MAIA, T.O. Philosophy of Language: Reflection and Meaning. **Revista de Filosofia**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 87-99, 2019. Available from: <https://fasbam.edu.br/pesquisa/periodicos/index.php/basiliade/article/view/30/12>

MARINHO, I.V. *et al.* Assistência de enfermagem em hemodiálise: (Re) conhecendo a rotina do enfermeiro. **Enferm Foco**. v. 12, n. 2, p. 354-359. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4238/1142>

MATA, L.R.F; *et al.* Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 46, n. 6, p. 1512-18, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600031>

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**. Cap. 2.1, p. 52-65, 2010.

MOTA, M.S; GOMES, G.C; PETUCO, V.M; HECK, R.M; BARROS, E.J.L; GOMES,V.L.O. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 49, n.1, p. 82-88, 2015. Disponível em: [10.1590/S0080-623420150000100011](https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011)

NEVES, P.D.M.M; SESSO, R.C.C; THOMÉ, F.S; LUGON, J.R; NASCIMENTO, M.M. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Braz. J. Nephrol**. V. 42, n.2, p. 191-200, 2020.

NIGGL, F.A.C. O processo de cuidar de enfermagem: Um olhar de pacientes em hemodiálise. **UFPE**. 2019. Disponível em: <https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/35059/1/NIGGL%20c%20Freddy%20Aquery%20Caldaran.pdf>

NÓBREGA, M.M.L; CUBAS, M.R; EGRY, E.Y; NOGUEIRA, L.G.F; CARVALHO, C.M.G; ALBUQUERQUE, L.M. 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**. p. 3-8, 2015.

NURJANNAH, I; MAILANI, F. The most frequent diagnosis on patients undergoing hemodialysis. Nurjannah I et al. **Int J Res Med Sci**. v. 4, n. 10, p. 4453- 4457, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20163310>

OLIVEIRA, F.A. **Diagnósticos de enfermagem CIPE® para pessoas com doença renal crônica ancorados na teoria das transições**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) - Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2020.

OLIVEIRA, F.A; ALMEIDA, A.R.L.P; GOMES,A.P.R.S; SILVA, S.S.A; DAMASCENO, H.R.O.C;SILVA, R.S. Termos da Linguagem Especializada de Enfermagem para pessoas com doença renal crônica. **Enferm. foco** (Brasília). v. 11, n. 5, 2020.

OLIVEIRA, F.A; ALMEIDA, A.R.L.P; MOTA, T.A; COSTA, J.R; ANDRADE, M.S; SILVA, R.S. The health/disease transition process in chronic kidney disease patients: contributions to nursing care. **Rev Esc Enferm USP**. v. 54, n. 0381, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049203581>

OLIVEIRA, G.K.A. *et al*. Perfil de letramento em saúde de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico. **J. nurs. health**. v. 12, n.1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21016>

PERLMAN, R.L; HEUNG, M; JOACHIM, H. Doenças dos Rins. In: HAMMER, G.D; McPHEE, S.J. Fisiopatologia da doença: Uma introdução a medicina clínica. **Artmed**. ed. 7, 2016.

PICCIN, C. et al. Sociodemographic and clinical profile of chronic kidney patients in hemodialysis. **Rev enferm UFPE**. v. 12, n. 12, p. 3212-20, 2018.

PICCIN, C; PERLINI, N.M.O.G; COPPETTI, L.C; CRUZ, H; BEUTER, M; BURG, G. POLIT, D. F.; BECK, C. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: **Artmed**. 2018.

PRETTO, C.R; WINKELMANN, E.R; HILDEBRANDT, L.M; BARBOSA, D.A; COLET, C.F; STUMM, E.M.F. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28, n. 3327, 2020. Disponível em: [10.1590/1518-8345.3641.3327](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327)

QUERIDO, D.L; *et al*. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. **Rev Esc Enferm USP**. v. 53, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018030103522>

RESENDE, F.Z; ALMEIDA, M.V.S; LEITE, F.M.C; BRANDÃO, M.A.G; CUBAS, M.R; ARAÚJO, J.L; CANIÇALI PRIMO, C. Subconjunto terminológico da classificação

internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para assistência à amamentação: estudo de validação de conteúdo. **Acta Paul Enferm.** v. 32, n.1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900006>

RIBEIRO, W.A; JORGE, B.O; QUEIROZ, R.S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS.** v. 11, n. 1, p. 88-97, 2020.

SANTOS, E.J.F; MARCELINO, L.M.M.M.S; ABRANTES, L.C.B; MARQUES, C.F.F; CORREIA, R.M.L; COUTINHO, E.C; AZEVEDO, I.C.S.C. Human transitional care as a nursing focus: contribution of expertise and classified language ICNP®. **Millenium.** v. 49, p. 153-171, 2015. Disponível em: <https://www.ipv.pt/millenium/Millenium49/9.pdf>

SANTOS, F.K. *et al.* A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise. **J. res.: fundam. care. online.** v. 10, n. 2, p. 432-440, 2018. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6068/pdf_1

SANTOS, N.C; SILVA, G.F; CARMINATTE, D.A; SOUZA, A.L.T. O papel do Enfermeiro na anemia associada à doença renal crônica: revisão integrativa. **Research, Society and Development.** v. 9, n. 8, 2020.

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.** Cap 1.3, p.38 – 51, 2010.

SILVA, L.W.S; NUNES, E.C.D.A. Teorias de Enfermagem – delineando um caminho possível para uma práxis profissional avançada. In: SILVA, R.S; BITTENCOURT, I.S; PAIXÃO, G.P.N. Enfermagem avançada: Um guia para a prática. **SANAR.** cap. 2, p- 47-63, 2016.

SILVA, R.A; PEREIRA, A; NÓBREGA, M.M.L; MUSSI, F.C. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 2914 n. 25, 2017.

SILVA, R.S; ALMEIDA, A.R.L.P; OLIVEIRA, F.A; OLIVEIRA, A.S; SAMPAIO, M.R.F.B; PAIXÃO, G.P.N. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe. **Enferm. Foco.** v. 7, n. 2, p. 32-36, 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a60a/c6a8973054b28d239894d520abcc155278ed.pdf>

SILVA, R.S; ALMEIDA, A.R.L.P; OLIVEIRA, F.A; SOARES, S.G.C. O processo de enfermagem e os sistemas de classificação. In: SILVA, R.S; BITTENCOURT, I.S; PAIXÃO, G.P.N. Enfermagem avançada: um guia para a prática. **SANAR.** cap. 4, p. 89-112, 2016.

SOUZA, P.A.F. Do conceito de Enfermagem de Prática Avançada à Prática Avançada. In: SILVA, R.S; BITTENCOURT, I.S; PAIXÃO, G.P.N. Enfermagem avançada: Um guia para a prática. **SANAR.** cap. 1, p- 29-45, 2016.

SOUZA, A. C. et al. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 26, n. 3, p. 649-659, Sept. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.

TORRES, C. T; AZEVEDO, M. V. C; SANTOS, B. S; VIEIRA, J. S. Educação em saúde como ferramenta de enfrentamento das doenças renais crônicas. **Journal of Health Connections**. v.9, n.2. p.15-26, 2020.

TORRES, F. B. G. et al. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 54, e303569, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018052203569>.

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

ZADEH, K. et al. Living well with kidney disease by patient and care-partner empowerment: kidney health for everyone everywhere. **Brazilian Journal of Nephrology [online]**. v. 43, n.2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0241>.

APÊNDICE A - Instrumento de validação dos enunciados de intervenções de enfermagem estruturado no *Google Forms*.

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ANCORADO NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES

Eu, Ana Raquel Lima Peralva de Almeida, enfermeira, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, nível mestrado, orientada pelo Professor Dr. Rudval Souza da Silva estou desenvolvendo a pesquisa intitulada: "SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ANCORADO NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES". A finalidade desta pesquisa é contribuir com novos conceitos clinicamente relevantes (enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem) ao subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) com foco no processo de transição de pacientes renais crônicos. A presente pesquisa tem por objetivo geral: Desenvolver um Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica, contemplando diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, com base na Teoria das Transições. E, como objetivos específicos: Construir enunciados de intervenções de enfermagem, com base num conjunto de diagnósticos de enfermagem para pessoas com doença renal crônica, já validados e ancorados na Teoria das Transições; Validar os enunciados de intervenções de enfermagem; Estruturar o subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com doença renal crônica. Trata-se de um estudo metodológico que será desenvolvido a partir de algumas etapas, a saber: Identificação das intervenções constantes na CIPE® para os Diagnósticos de Enfermagem já elaborados em estudo anterior; Identificação de intervenções de enfermagem em literatura destinada a pessoas com doença renal crônica que não constam na CIPE®; validação dos enunciados de intervenções de enfermagem; Estruturação do Subconjunto Terminológico CIPE®. Caso após todos os esclarecimentos, você aceite participar da pesquisa, lhes convidamos a participar na qualidade de colaborador para analisar a relevância e a pertinência dos enunciados de intervenções de Enfermagem identificados na CIPE® com base na Norma ISO 18.104/2016, podem ser considerados relevantes enquanto intervenções de enfermagem para pessoas com doença renal crônica.

Em cumprimento as recomendações da Resolução CNS 466/12 que trata da Pesquisa com Seres Humanos, gostaria de informar: - Que este Projeto de Pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA: - Que a sua participação nesta pesquisa na qualidade de colaborador é voluntária e, portanto, você não é obrigada (o) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas por mim; - Que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são presumidos, e caso ocorram, você contará com a minha assistência, pois, coloco-me a disposição oferecendo-lhes liberdade em relação à data, horário e local a ser realizada a atividade que lhes cabe, de acordo com suas possibilidades em relação à disponibilidade de tempo e disposição física e mental. Como também, estarei disponível para prestar os esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas que vierem a surgir; - Que os desconfortos que poderão surgir com a

disponibilidade de tempo e disposição física e mental. Como também, estarei disponível para prestar os esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas que vierem a surgir; - Que os desconfortos que poderão surgir com a sua participação podem estar relacionados ao tempo e energia que dispensará para preencher o formulário que lhes será apresentado caso aceite participar da pesquisa, sinta-se a vontade para recusa de participar caso queira; - Que os benefícios que deverá esperar com a sua participação, mesmo que indiretamente, é a possibilidade de conhecer os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®, a introdução destes termos e conceitos em sua realidade visando o incremento das práticas de cuidar de pessoas com doença renal crônica, o retorno sobre os resultados da pesquisa, favorecendo sua prática e a visão de novas alternativas de pesquisa na área; - Eu enquanto pesquisador e você como colaboradora não receberão recursos financeiros com a participação e as despesas deste, correrão sob minha responsabilidade; - Todo o material resultante ficará guardado sob minha responsabilidade, na sala do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar em Enfermagem na Escola de Enfermagem da UFBA, ao qual o pesquisador é vinculado, por cinco anos e solicito sua anuência para depositá-lo no meu banco de dados e, após este prazo os mesmos serão destruídos; - por fim, informo que caso decida não participar da pesquisa, ou se resolver posteriormente desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo e solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e para publicá-los em periódicos da área. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em sigilo.

Após ter sido devidamente esclarecida e tida todas as minhas questões respondidas, concordo e dou o meu consentimento para participar da pesquisa SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ANCORADO NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES; e para que o pesquisador apresente os seus resultados em eventos científicos e/ou os publiquem em periódicos da área e deposite os materiais em banco de dados. Informo que minha anuência foi livre de pressão e coação. *

Seção 2 de 3

Caracterização dos especialistas

Descrição (opcional)

Sexo *

- Feminino
- Masculino

Idade (anos completos) *

Texto de resposta curta

Graduação em Enfermagem pela Instituição *

Texto de resposta curta

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 atua no ensino/pesquisa)

Texto de resposta curta

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

- Ensino
- Pesquisa
- Assistência
- Não tenho experiência
- Outros...

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

- graduação, como estudante
- como Docente
- como Enfermeira (o) assistencial
- como pesquisadora (o)
- não tem conhecimento

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção



Seção 3 de 3

FORMULÁRIO CONTENDO OS ENUNCIADOS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E JULGAMENTO DO GRAU DE CONCORDÂNCIA PARA A DEFINIÇÃO APRESENTADA

Prezada(o) enfermeira(o),

Este formulário contém os enunciados de intervenções de enfermagem relacionados a cada diagnóstico de enfermagem e sua compreensão quanto ao GRAU DE CONCORDÂNCIA quanto ao julgamento com relação a pertinência de cada intervenção com relação ao diagnóstico de enfermagem.

Para responder as questões a seguir, você deverá assinalar sua concordância relativa a cada enunciado para intervenção de enfermagem de enfermagem correspondente a cada diagnóstico apresentado, 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)

Diagnóstico: Anemia, hemoglobina: [especificar] g/dL. **Definição:** Estado negativo que se caracteriza por diminuição de massa eritrocitária total. *

Muitíssimo per... Muito pertent... Pertinente (0,50) Pouco pertinen... Nada pertinent...

	Muitíssimo per...	Muito pertent...	Pertinente (0,50)	Pouco pertinen...	Nada pertinent...
Administrar Me...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoiar Capacid...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encaminhar par...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerenciar Cond...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerenciar Doen...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitorar Resu...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obter Dados so...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientar Famíli...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caso entenda que há uma melhor redação para a intervenção ou você sugere outra(s) intervenção(ões), peço a gentileza de incluir aqui.

Texto de resposta longa

ANEXO A - Parecer consubstanciado do comitê de ética e pesquisa



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



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 Sílvio Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.105-001

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

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 exequível

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: 3.796.714

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1447527.pdf	05/12/2019 10:22:45		Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3e4etapas_reformulado.pdf	05/12/2019 10:08:46	RUDVAL SOUZA DA SILVA	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1etapa_reformulado.pdf	05/12/2019 10:08:02	RUDVAL SOUZA DA SILVA	Acerto
Outros	EMENDA211019.pdf	21/10/2019 15:13:04	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Outros	CARTACONVITE.pdf	09/10/2019 11:09:07	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	09/10/2019 11:05:57	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEDISERTACAO091019CEP.pdf	09/10/2019 11:04:43	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	09/10/2019 11:04:05	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Outros	Declaraçãodeconcordancia.pdf	09/10/2019 11:02:53	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Outros	Termodecompromisso.pdf	09/10/2019 11:00:55	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Outros	TCLE3e5etapa.pdf	09/10/2019 11:00:11	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1etapa.pdf	09/10/2019 10:59:37	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Outros	TermodeautorizacaoInstCoparticipante.pdf	09/10/2019 10:55:27	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeautorizacaoInst.pdf	09/10/2019 10:55:12	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/10/2019 10:49:40	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/10/2019 10:33:51	Francieli Aparecida de Oliveira	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Silveira 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

Necessita Aprovação da CONEP:
Não

SALVADOR, 20 de Dezembro de 2019

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

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