

Intervenções de enfermagem para pessoas em tratamento hemodialítico: validação de conteúdo

Nursing interventions for people undergoing hemodialysis treatment: content validity

Intervenciones de enfermería para personas en tratamiento de hemodiálisis: validación de contenido

Ana Raquel Lima Peralva de Almeida¹ 

Francieli Aparecida de Oliveira² 

Laura Emmanuela Lima Costa¹ 

Manuela Bastos Alves³ 

Anderson Reis de Sousa¹ 

Rudval Souza da Silva³ 

¹ Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil.

² Maternidade Dom Malan, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

³ Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

Autor correspondente:

Ana Raquel Lima Peralva de Almeida

E-mail: raquelperalva@hotmail.com

Como citar este artigo: Almeida ARLP, Oliveira FA, Costa LEL, Alves MB, Sousa AR, Silva RS. Intervenções de enfermagem para pessoas em tratamento hemodialítico: validação de conteúdo. Rev. Eletr. Enferm. 2024;26:76073. <https://doi.org/10.5216/ree.v26.76073> Português, Inglês.

Extraído da dissertação de mestrado: "Subconjunto terminológico CIPE® para pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico ancorado na teoria das transições", defendida em 2022, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Recebido: 06 maio 2023

Aceito: 26 maio 2024

Publicado online: 14 agosto 2024

RESUMO

Objetivo: validar intervenções de enfermagem para pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, a partir de um cluster de diagnósticos/resultados de enfermagem e com base na Teoria das Transições. **Métodos:** estudo metodológico de validação de conteúdo de intervenções de enfermagem por especialistas, no qual foram avaliadas a pertinência e relevância das mesmas por meio de uma escala tipo Likert. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando aceitável IVC $\geq 0,80$. **Resultados:** foram identificadas 125 intervenções de enfermagem, com base em dois sistemas de Linguagem Padronizada da Enfermagem. Na primeira rodada de validação, 104 enunciados alcançaram IVC $\geq 0,80$; cinco foram eliminados (IVC $< 0,70$) e 16 atingiram IVC $\geq 0,70$ e $< 0,80$, os quais foram enviados para a segunda rodada. Destes, 10 alcançaram IVC $\geq 0,80$, dos quais dois foram desmembrados, e seis foram eliminadas (IVC $< 0,70$). **Conclusão:** foram validadas 116 intervenções de enfermagem para o atendimento a pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, as quais representam uma base para a prática clínica baseada em evidência.

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

ABSTRACT

Objective: to validate nursing interventions for people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis based on a cluster of nursing diagnoses/outcomes and based on the Transitions Theory. **Methods:** a methodological study of content validity of nursing interventions by experts, in which their pertinence and relevance were assessed using a Likert scale. The Content Validity Index (CVI) was calculated, considering CVI ≥ 0.80 acceptable. **Results:** 125 nursing interventions were identified, based on two Standardized Nursing Language systems. In the first round of validity, 104 statements achieved CVI ≥ 0.80 , five were eliminated (CVI < 0.70) and 16 achieved CVI ≥ 0.70 and < 0.80 , which were sent to the second round. Of these, 10 achieved CVI ≥ 0.80 , of which two were disbanded, and six were eliminated (CVI < 0.70). **Conclusion:** a total of 116 nursing interventions was validated to care for people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis, which represents a basis for evidence-based clinical practice.

Descriptors: Standardized Nursing Terminology; Renal Insufficiency, Chronic; Nursing Process.

© 2024 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



RESUMEN

Objetivo: validar intervenciones de enfermería para personas con enfermedad renal crónica sometidas a hemodiálisis a partir de un conjunto de diagnósticos/resultados de enfermería y basados en la Teoría de las Transiciones. **Métodos:** estudio metodológico de validación de contenido de intervenciones de enfermería por parte de especialistas, en el que se evaluó su pertinencia y relevancia mediante una escala Likert. Se calculó el Índice de Validez de Contenido (CVI), considerando aceptable un CVI $\geq 0,80$. **Resultados:** se identificaron 125 intervenciones de enfermería basadas en dos sistemas de Lenguaje Estandarizado de Enfermería. En la primera ronda de validación, 104 declaraciones alcanzaron CVI $\geq 0,80$, cinco fueron eliminadas (CVI $< 0,70$) y 16 alcanzaron CVI $\geq 0,70$ y $< 0,80$, las cuales fueron enviadas a la segunda ronda. De ellos, 10 alcanzaron un CVI $\geq 0,80$, de los cuales dos fueron desmembrados y seis fueron eliminados (CVI $< 0,70$). **Conclusión:** se validaron 116 intervenciones de enfermería para cuidar a personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, las cuales representan una base para la práctica clínica basada en evidencia.

Descriptor: Terminología Normalizada de Enfermería; Insuficiencia Renal Crónica; Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) se caracteriza por lesão renal que resulta em perda da função dos rins, ocorre de maneira progressiva e irreversível, levando à incapacidade desses órgãos para manter a homeostase da pessoa⁽¹⁾. Para classificar a doença em estágios e, conseqüentemente, determinar o tipo de tratamento a ser utilizado, observa-se a taxa de filtração glomerular e a albuminúria⁽²⁾. Em pessoas com um grau avançado, recomenda-se a terapia renal substitutiva, sendo a mais utilizada a hemodiálise, seguida da diálise peritoneal e transplante renal⁽³⁾.

No atendimento às pessoas com doença renal crônica (DRC), destaca-se o papel da enfermeira, como mediadora de informações sobre a doença, apoio nos processos transicionais e mudanças de comportamentos da pessoa, estabelecimento de vínculo que permita um olhar atento ao cenário e às necessidades dela⁽⁴⁾.

A partir do diagnóstico de DRC, a pessoa inicia um processo de transição saúde-doença, o qual foi compreendido por Meleis⁽⁵⁾ como uma mudança de um lugar, estado ou condição, para outro, podendo fazer referência tanto ao processo quanto ao resultado das interações pessoa-ambiente^(6,7). Nesse sentido, a enfermagem deve buscar compreender o comportamento apresentado pela pessoa com DRC, a fim de identificar as suas necessidades e determinar intervenções de enfermagem que possam auxiliá-la no processo que está sendo vivenciado, para que ele seja resolutivo e eficiente, e contribuir para promoção do autocuidado⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o Processo de Enfermagem (PE), enquanto recurso metodológico, é uma importante ferramenta que auxilia esses profissionais no desenvolvimento do raciocínio clínico e terapêutico; juntamente com um Sistema de Linguagem Padronizada de Enfermagem (SLPE), favorece o registro e a continuidade dos cuidados, a visibilidade daquilo que está sendo praticado e confere cientificidade às ações/intervenções de enfermagem⁽⁸⁾.

Nesse contexto, a Teoria das Transições⁽⁵⁾ apresenta conceitos e pressupostos que direcionam o olhar do

profissional às necessidades individualizadas de cada indivíduo no processo saúde/doença, possibilitando estabelecer diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que atendam às especificidades daquela pessoa a quem o cuidado será destinado⁽⁹⁾.

Pesquisas sobre o processo de enfermagem aplicado ao atendimento de pessoas com DRC têm focado especialmente em diagnósticos de enfermagem, sejam baseados na taxonomia da Nanda Internacional⁽¹⁰⁻¹³⁾ ou na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem — CIPE^{®(14)}, e Diagnósticos, Resultados e intervenções de enfermagem para pessoas em diálise peritoneal⁽¹⁵⁾.

Estudos sobre as intervenções de enfermagem pautados em sistemas de linguagem padronizadas e com base em marcos teóricos de enfermagem, voltados para pessoas com DRC em hemodiálise representam uma abordagem original.

Considerando a complexidade do processo de transição vivenciado pela pessoa com DRC em tratamento hemodialítico⁽¹⁶⁾, é fundamental a seleção de intervenções de enfermagem validadas, que contribuam com a resolubilidade e/ou minimização dos fatores dificultadores, e potencialize aqueles que facilitam a vivência da transição, de modo a garantir um olhar para as diversas necessidades da pessoa, entendida como ser biopsicossocial e espiritual.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou validar intervenções de enfermagem para pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, a partir de um *cluster* de diagnósticos/resultados de enfermagem e com base na Teoria das Transições.

MÉTODOS

Estudo do tipo metodológico, realizado no período de janeiro a junho de 2022, a partir de um *cluster* de diagnósticos/resultados de enfermagem, produzidos em pesquisa anterior⁽¹⁷⁾, desenvolvida em uma Clínica de Nefrologia privada, no Estado da Bahia, conveniada ao Sistema Único de Saúde.

Esse *cluster* envolvia os seguintes diagnósticos/resultados de enfermagem: Anemia, hemoglobina: [especi-

ficar] 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 ingesta 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; Apoio familiar, positivo; Conhecimento da família sobre a doença; Apoio Social, Eficaz⁽¹⁷⁾.

A presente investigação percorreu duas etapas, a saber:

1. Identificação dos enunciados de ações/intervenções de enfermagem;
2. Validação de conteúdo desses enunciados por especialistas.

Identificação dos enunciados de ações/intervenções de enfermagem

Para identificar enunciados de ações/intervenções de enfermagem com potencial utilização para atender pessoas com DRC que apresentam os diagnósticos de enfermagem mencionados anteriormente, foram utilizados dois dos SLPE mais empregados na realidade brasileira, a saber: a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem — CIPE^{®(14)} e a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽¹⁸⁾.

Na CIPE[®], intervenções de enfermagem são as “ações praticadas, supervisionadas ou prescritas por um enfermeiro com o objetivo de melhorar ou manter a saúde de uma pessoa, grupo ou população”⁽¹⁴⁾. Na estrutura da NIC⁽¹⁸⁾, intervenção é um tratamento iniciado pelo enfermeiro, em resposta a um diagnóstico de enfermagem ou realizado pelos profissionais de enfermagem em resposta à decisão de tratamento por outro profissional, e englobam um rol de atividades que corresponde às ações a serem desenvolvidas⁽¹⁸⁾. Em ambos os casos, são contempladas ações de enfermagem independentes (implementadas de forma autônoma pelo enfermeiro), interdependentes (implementadas em parceria com outros profissionais) e dependentes (implementadas mediante decisão do profissional médico).

No presente estudo, consideraram-se como intervenções de enfermagem no contexto do processo de enfermagem as ações planejadas e implementadas pelos profissionais de enfermagem decorrentes de uma decisão terapêutica com a finalidade de alcance de resultados esperados no estado de saúde dos pacientes, em relação a determinados diagnósticos de enfermagem.

Com base em um estudo⁽¹⁹⁾ que comparou as intervenções de enfermagem da CIPE^{®(16)}, NIC⁽²⁰⁾, os enun-

ciados de intervenções aplicáveis para o atendimento dos diagnósticos de enfermagem de interesse⁽¹⁷⁾ foram identificados por dois pesquisadores e, posteriormente, discutidos durante três reuniões do grupo de pesquisa, em busca da sustentação para o uso para o público-alvo, mediante raciocínio terapêutico, baseado na Teoria das Transições⁽⁵⁾.

Foram selecionados 125 intervenções para atender às demandas dos diagnósticos de enfermagem da base empírica⁽¹⁷⁾, das quais 104 foram identificados na CIPE[®], a partir dos enunciados pré-coordenados (termos moleculares), e 21 na NIC, tomando como base atividades elencadas em distintas intervenções.

Validação de conteúdo de intervenções de enfermagem para o atendimento do *cluster* de diagnósticos de enfermagem de interesse, em pessoas com doença renal crônica em terapia hemodialítica

As intervenções de enfermagem foram organizadas a partir de três medidas terapêuticas de enfermagem previstas na Teoria das Transições:

1. Avaliação da prontidão,
2. Preparação para a transição e
3. Suplementação de papéis⁽⁵⁾, os quais subsidiaram a discussão das IE validadas.

A coleta de dados, durante a validação de conteúdo, deu-se por mediação tecnológica por meio da ferramenta Google Forms, na qual foi desenvolvida uma estruturação para avaliação do conteúdo relacionada ao julgamento clínico entre os Diagnósticos de Enfermagem (DE)⁽¹⁷⁾ e as Intervenções de Enfermagem (IE), considerando a organização das mesmas à luz da Teoria de Base⁽⁵⁾.

No formulário também foi disponibilizado um espaço para que os especialistas apresentassem sugestões de melhoria na redação dos enunciados de IE, buscando adequá-los melhor ao contexto do cuidado à pessoa com doença renal crônica.

Participaram da primeira rodada da validação de conteúdo das intervenções os enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: prática clínica com no mínimo especialização em Nefrologia e atuação na assistência há pelo menos dois anos; docente ou pesquisador que tenha desenvolvido mestrado e/ou doutorado na área de Nefrologia e/ou pesquisas com a CIPE[®].

A identificação desses participantes aconteceu por meio da técnica *Snowball*⁽²⁰⁾, configurando, portanto, uma amostra não probabilística. A identificação dos especialistas se deu a partir de um convidado inicial⁽²¹⁾, uma enfermeira que atua em uma unidade de hemodiálise e que atendeu aos critérios supracitados. Essa especialista aceitou o convite e indicou novos possíveis participantes que foram

contactados via telefone ou e-mail, no período de janeiro a março de 2022, totalizando 20 convidados, para os quais foram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o formulário no *Google Forms* contendo 125 enunciados de ações/intervenções de enfermagem.

Os enunciados das intervenções de enfermagem foram avaliados com base em uma Escala do tipo *Likert* que contemplou quatro opções para a resposta: muitíssimo pertinente, corresponde ao *score* = 1; muito pertinente, *score* = 0,75; pertinente, *score* = 0,50; pouco pertinente, *score* = 0,25; nada pertinente, *score* = 0⁽²²⁾.

Para análise da validade de conteúdo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual busca mensurar a proporção de concordância entre os especialistas de acordo com o que foi apresentado nas respostas referentes ao instrumento⁽²³⁾.

Foram consideradas como pertinentes e relevantes as intervenções de enfermagem que alcançaram escores para IVC $\geq 0,80$ ⁽²²⁾. Os que atingiram IVC entre 0,70 e 0,80 foram reenviados para os especialistas para uma segunda rodada de validação, entre abril e junho de 2022. Aqueles com IVC $< 0,69$ foram considerados como ações/intervenções de enfermagem não validadas.

O presente estudo foi conduzido respeitando as diretrizes e normas regulamentadoras dos estudos com seres humanos, estabelecidas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Bahia. Certificado de Apresentação de Apreciação Ética — CAAE nº 23968919.8.0000.0057.

RESULTADOS

Para a primeira etapa da avaliação foram convidados 20 especialistas, dos quais 11 responderam ao formulário. Esses foram convidados a participar da segunda etapa de avaliação, e sete responderam ao convite. A maioria dos especialistas era do sexo feminino (90,9%), com faixa etária compreendida entre 30 e 37 anos (63,7%). Aproximadamente metade (54,5%) possuía mestrado, e 63,6% apresentava vínculo empregatício na rede privada.

Quanto ao contexto da experiência com enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, 63,6% relatou ter experiência na assistência direta ao paciente, 54,5% no ensino e 36,4% na pesquisa.

Na primeira rodada, das 125 IE, 104 obtiveram *score* para IVC $> 0,80$ e foram consideradas validadas; cinco foram eliminadas por apresentar *score* de IVC $< 0,69$ e 16 cujos *scores* IVC permaneceram entre $\geq 0,70$ e $< 0,80$, foram devolvidas aos especialistas para nova rodada de validação. Dessas, 10 obtiveram *score* IVC $\geq 0,80$ e foram consideradas validadas e seis delas foram eliminadas por não alcançarem o *score* IVC mínimo desejado.

Houve sugestões de modificação em enunciados de oito intervenções, para se adequarem melhor ao contexto do cuidado a pessoas com doença renal crônica, em tratamento hemodialítico (**Tabela 1**).

Os enunciados foram organizados segundo as medidas terapêuticas de enfermagem propostas na Teoria das Transições⁽⁵⁾ e as novas intervenções de enfermagem, criadas a partir das sugestões dos especialistas, estão sinalizadas em negrito (**Quadro 1**). A primeira medida terapêutica, *Avaliação da prontidão*, conta com 33 IE; a segunda, *Pre-*

Tabela 1. Enunciados de intervenções de enfermagem antes e depois das sugestões dos especialistas e respectivo Índice de Validade de Conteúdo, Brasil, 2022

Enunciados de intervenções de enfermagem submetidos à avaliação	Enunciados de intervenções de enfermagem com indicação de alterações na redação pelos 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 quanto à 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 vascular	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

Nota: IVC: Índice de Validade de Conteúdo; FAV: Fístula arteriovenosa; NIC: Nursing Interventions Classification.

Quadro 1. Intervenções de Enfermagem validadas, distribuídas segundo as medidas terapêuticas de enfermagem, à luz da Teoria das Transições, 2022

Intervenções de enfermagem		
Avaliação de prontidão	Preparação para a transição	Suplementação de papéis
<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a participação em atividades geradoras de fadiga durante a vigília; Monitorar as alterações do padrão de sono; Monitorar cicatrização de ferida [operatória de confecção da fistula arteriovenosa - FAV] Orientar exercícios para maturação da Fistula Arteriovenosa (FAV); Monitorar ingestão de líquidos; Monitorar peso; Monitorar resposta ao tratamento; Monitorar resultado laboratorial de componentes que indiquem a presença ou ausência de risco de sangramentos; Monitorar tolerância à atividade; Monitorar sinais e sintomas de infecção; Orientar cuidados de higiene local; Obter dados de conhecimento sobre o 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 a condição psicológica; Obter dados sobre a condição social; Obter dados sobre o conhecimento familiar em relação à doença; Obter dados sobre crenças espirituais; Obter dados sobre enfrentamento; Obter dados sobre fadiga; Obter dados sobre ferida; Obter dados sobre medo da morte; Obter dados sobre mobilidade; Obter dados sobre sono; Obter dados sobre suscetibilidade à infecção; Obter dados sobre tradição ante a morte; Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente; Apresentar-se à equipe de tratamento do paciente e à família. 	<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 auto monitorar seus sinais e sintomas que indiquem a necessidade do tratamento médico (p. ex., febre, sangramento, fistula coagulada, tromboflebite e pulso irregular); Explicar o procedimento de hemodiálise e seu propósito; Facilitar a compreensão dos aspectos médicos e do estado do paciente para os familiares; Facilitar acesso ao 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 vascular; Orientar sobre serviço de autoajuda; Orientar sobre sono; Orientar sobre técnica de deambulação; 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. 	<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).

Nota: Em negrito estão as intervenções que sofreram alteração no enunciado devido às sugestões dos especialistas.

paração para a transição, com 57 IE, e a terceira, *Suplementação de papéis*, inclui 26 enunciados de IE.

É relevante destacar que apesar de ter sido sugerida e validada a intervenção “monitorar cicatrização de ferida” [operatória de confecção da fístula arteriovenosa — FAV] e orientar exercícios para maturação da FAV, essa representa duas ações distintas, sendo então contabilizada como duas intervenções. O mesmo ocorreu para “monitorar sinais e sintomas de infecção e orientar cuidados de higiene local”.

A intervenção “Monitorar resultado laboratorial quanto à presença ou ausência de sangramentos” foi complementada em seu significado no processo de análise, passando a “Monitorar resultado laboratorial de componentes que indiquem a presença ou ausência risco de sangramentos”.

DISCUSSÃO

O Processo de Enfermagem é uma ferramenta metodológica que direciona o raciocínio clínico do enfermeiro, sua tomada de decisões, a organização e a documentação do cuidado profissional⁽²⁴⁾. Para tanto, as etapas de diagnósticos, intervenções e resultados precisam estar de acordo com um SLPE⁽⁸⁾, de modo que os benefícios da sua documentação se estendam para favorecer a visibilidade profissional, a cientificidade da prática de enfermagem e a continuidade do cuidado. O presente estudo traz contribuições nesse contexto, por validar 116 intervenções de enfermagem baseadas em SLPE para o cuidar de pessoas com DRC em tratamento hemodialítico, que porventura apresentem um dos diagnósticos de enfermagem do *cluster* de referência⁽¹⁷⁾, os quais foram organizados e analisados com base na Teoria das Transições⁽⁵⁾. Esses resultados constituem um quadro de referência que podem subsidiar o profissional de enfermagem para atuar no processo de transição desses indivíduos.

O raciocínio terapêutico com vistas à tomada de decisão para seleção dessas intervenções demanda superação do modelo biomédico hegemônico⁽²⁵⁾, estabelecimento de vínculos com o paciente, de modo que essa relação fortaleça a promoção do cuidado individual⁽²⁶⁾, com vistas ao atendimento das reais necessidades da pessoa com DRC em hemodiálise.

É necessário que a enfermeira compreenda como a pessoa com DRC toma consciência da sua condição de saúde e como está o processo de transição, no qual ela pode estar em sofrimento devido à necessidade de mudanças relacionadas à doença e ao tratamento, e apresentando fragilidades que precisam de apoio profissional para serem minimizadas, de modo que a transição ocorra de forma menos traumática.

Como primeira medida terapêutica a ser realizada, a avaliação da prontidão faz referência ao julgamento da enfermeira na busca de identificar o perfil da pessoa que está vivenciando a transição, para que consiga compreender as suas necessidades⁽²⁷⁾. Nessa medida terapêutica desta-

caram-se as seguintes intervenções com IVC = 1: obter dados sobre condição social; monitorar cicatrização de ferida [operatória de confecção da fístula arteriovenosa — FAV]; orientar exercícios para maturação da FAV; e obter dados sobre aceitação da condição de saúde.

Os desafios da transição diante da ocorrência de DRC e da terapia renal substitutiva hemodialítica trazem implicações nos mais diversos contextos da vida dessas pessoas. Há uma limitação para realização de determinadas atividades e uma demanda alta do tratamento, o que repercute na prática das atividades laborais, gerando sofrimento social, econômico e psicológico para a pessoa com DRC, que passa da condição de independente (financeira e social) para dependente de familiares e rede de apoio⁽²⁸⁾, assim é relevante obter dados sobre condição social.

A TRS hemodialítica é comumente realizada através de uma fístula arteriovenosa, que necessita de um tempo até a sua maturação, o que pode variar entre 4 a 6 semanas, para, então, servir à sua finalidade⁽²⁹⁾, o que justifica a relevância das intervenções “monitorar cicatrização de ferida [operatória de confecção da fístula arteriovenosa — FAV]” e “orientar exercícios para maturação da FAV”, no planejamento da assistência no contexto do PE.

À luz dos conceitos inerentes à Teoria das Transições, no que se refere ao enunciado “obter dados sobre aceitação da condição de saúde”, importa destacar que o conceito “aceitação” deve ser compreendido como o processo de tomada de consciência da pessoa com DRC sobre sua condição de saúde.

Após identificado o perfil da pessoa com DRC, a enfermeira deverá iniciar a preparação para a transição, sendo essa a segunda medida terapêutica de enfermagem.

Para isso, uma comunicação efetiva deverá ser estabelecida, de modo a contemplar aspectos biopsicossociais e espirituais, para que, junto à pessoa, o(a) enfermeiro(a) possa planejar os cuidados para uma transição saudável a fim de minimizar os fatores dificultadores e potencializar aqueles que sejam facilitadores⁽³⁰⁾.

As enfermeiras podem dispor de mecanismos apropriados para auxiliar as pessoas com DRC no gerenciamento de suas emoções, facilitando a transição a ser vivenciada, principalmente no que diz respeito ao fornecimento de informações adequadas a essa pessoa sobre seu estado e o processo a ser vivenciado, bem como esclarecendo sobre a importância de um suporte adequado para a manutenção de sua vida, e entendendo o desafio imposto pela TRS como uma mudança decisiva na existência dessa pessoa⁽³⁰⁾.

No preparo para a transição, a educação em saúde é a principal estratégia a ser utilizada pela enfermeira⁽²⁷⁾. Nessa medida terapêutica, as IE que tiveram destaque, por obter escore de IVC = 1,0, foram: “Explicar o procedimento de hemodiálise e o seu propósito”; “Ensinar o paciente a auto-monitorar seus sinais e sintomas que identifiquem a neces-

sidade de tratamento médico” (p. ex., febre, sangramento, fístula coagulada, tromboflebite e pulso irregular).

Munida de informações inerentes ao processo como um todo, 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⁽³¹⁾. Embora essa intervenção seja considerada relevante pelos especialistas na presente investigação, trata-se de uma área que nem sempre é contemplada adequadamente no planejamento da assistência de enfermagem. Estudo mostrou que, apesar de indivíduos com DRC em hemodiálise estarem satisfeitos com os cuidados recebidos da equipe de enfermagem, quando analisada especificamente a dimensão educacional, verifica-se menor nível de satisfação, demonstrando a existência de uma lacuna dessas ações/intervenções nesse quesito no planejamento da assistência, e a necessidade do fortalecimento da educação em saúde como intervenção terapêutica na facilitação do processo de transição⁽³²⁾.

Ao explorar o processo de transição para hemodiálise, fica claro o quanto o diagnóstico de DRC e a implementação da terapia renal substitutiva afetam todas as esferas da vida da pessoa, de modo a trazer à tona grandes e importantes decisões que culminarão com a manutenção ou não da sua vida. Portanto, é imprescindível entender o processo de transição e os fatores que estão envolvidos nele para que a enfermagem possa disponibilizar a pessoa com DRC mecanismos que venham facilitar a sua vida com qualidade, partindo das intervenções de educação em saúde e explorando e estimulando o papel crucial da pessoa no seu autocuidado⁽³³⁾.

Para auxiliar a pessoa no processo de autocontrole de sua saúde, é preciso proporcionar também a oportunidade para ela tirar dúvidas sobre o que está vivenciando e de que forma ela poderá realizar o autocuidado⁽³⁴⁾.

Como terceira medida terapêutica de enfermagem, a suplementação de papéis é entendida como aquele momento no qual a enfermeira deverá fazer com que a pessoa que está vivenciando a transição compreenda o seu protagonismo no processo como um ser biopsicossocial e espiritual, de modo que essas esferas precisam ser atendidas para que esse protagonismo seja despertado⁽²⁷⁾. A teoria reforça que as medidas terapêuticas de enfermagem possuem como base a complementação de papéis, um constructo sociopsicológico que deve ser utilizado no planejamento das intervenções de enfermagem⁽⁵⁾.

Como intervenções de enfermagem a serem destacadas no contexto da complementação de papéis temos: apoiar capacidade para gerenciar o regime terapêutico (IVC = 1,0); discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença (IVC = 0,93). Apesar de as pessoas com DRC em terapia hemodialítica entenderem a importância da mudança de hábitos e da prática

do autocuidado, muitos relatam que há dificuldades nas ações de autocuidado, devido à presença de obstáculos associados a essa doença, tais como o cansaço físico e o uso de um grande número de medicamentos⁽³⁵⁾.

O raciocínio terapêutico deve partir das demandas da pessoa com DRC, a fim de potencializar os fatores positivos na vivência da transição saúde/doença e minimizar os fatores negativos dentro desse processo. Diante disso, é necessário que, ao planejar o cuidado para pessoa com DRC, o(a) enfermeiro(a) busque compreender quais são os fatores que dificultam o processo, desenvolvendo estratégias que os minimizem, contribuindo para a vivência de uma transição menos traumática.

Entender que o processo de transição saúde/doença se dá a partir da interrupção de vínculos ou pontos de referência anteriormente adotados, permeado por sentimento de insegurança e medo, é essencial para que haja adesão à terapia estabelecida, e a transição a ser vivenciada seja condizente com as necessidades apresentadas pela pessoa com DRC em terapia renal substitutiva, que está lidando com um diagnóstico e tratamento que afetam todas as esferas da sua vida e requerem mudanças que vão definir o curso da doença e da sua qualidade de vida⁽³⁶⁾.

Nesse sentido, auxiliar a pessoa com DRC em terapia hemodialítica a reformular a sua identidade e o seu papel, no contexto da transição, torna-se um desafio a ser vencido, para que a tomada de consciência do processo aconteça e ela consiga transpor essa vivência da maneira menos traumática possível, diante de todas as suas repercussões e imposições, incorporando as mudanças necessárias, reorientando-se e vivenciando a transição não como uma linha entre dois pontos, mas sim como algo em movimento, com a integração de novas habilidades e adaptações a novos papéis⁽³⁶⁾.

Alguns enunciados de intervenções de enfermagem validados, apresentados no **Quadro 1**, podem necessitar de complementaridade no momento de sua utilização na prática, a exemplo de “Prevenir infecção”, porém ressalta-se que, tendo em vista que esse *cluster* se trata de uma ferramenta que visa proporcionar subsídios, a partir da prática baseada em evidências, para o raciocínio clínico e terapêutico da enfermeira, espera-se que essa, ao fazer a utilização desse recurso, consiga compreender a realidade observada da pessoa com DRC a partir de anamnese e exame físico detalhado, tendo subsídios suficientes para determinar, a exemplo do enunciado supracitado, sobre qual circunstâncias essa infecção deverá ser prevenida, quais são os riscos que devem ser minimizados a fim de obter sucesso nessa prevenção.

Apesar das contribuições deste estudo ao campo da enfermagem em nefrologia, ele apresenta como limitação o pequeno número de avaliadores na segunda rodada, porém sem prejuízo para o processo de validação de conteúdo.

Faz-se necessária a implementação dessas intervenções na prática da enfermeira nefrologista, no contexto do processo de enfermagem, para se produzir evidências sobre seus efeitos e fundamentar ensaios clínicos no futuro, que possam demonstrar sua eficácia para alcance de resultados pretendidos diante dos diagnósticos identificados.

CONCLUSÃO

Dentre as intervenções de enfermagem necessárias ao processo de cuidar de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, que porventura apresentem um ou mais diagnósticos de enfermagem do *cluster* de interesse, foram validadas neste estudo 116, à luz do processo de transição saúde-doença do indivíduo. Essas intervenções de enfermagem podem ser consideradas um quadro de referência no contexto do raciocínio terapêutico do(a) enfermeiro(a) que irá prestar cuidado a essa população, pautada no processo de enfermagem e em Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem.

Financiamento

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através da Bolsa de Produtividade em Pesquisa — Processo 306417/2022-7 (Termo de Outorga) e do Edital ProForte UNEB nº 110/2023.

Conflito de interesses

Nenhum

Contribuições dos autores - CRediT

ARLPA: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

FAO: concepção; administração do projeto e escrita – revisão e edição.

LELC: validação e escrita – revisão e edição.

MBA: validação e escrita – revisão e edição.

ARS: validação e escrita – revisão e edição.

RSS: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; supervisão; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Castro TLB, Oliveira RH, Sousa JAG, Romano MCC, Guedes JVM, Otoni A. Função renal alterada: prevalência e fatores associados em pacientes de risco. *Rev Cuid.* 2020 May/Aug;11(2):e1019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1019>
2. Kirsztajn GM, Salgado Filho N, Draibe SA, Pádua Netto MV, Thomé FS, Souza E, et al. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica. *J Bras Nefrol.* 2014 Jan-Mar;36(1):63-73. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140012>
3. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. *J Bras Nefrol.* 2020 May 20;42(2):191-200. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234>
4. Ribeiro WA, Jorge BO, Queiroz RS. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. *RevistaPró-UniverSUS.* 2020 June;11(1):88-97. <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2297>
5. Meleis AI. *Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice.* New York: Springer Publishing Company; 2010.
6. Chick N, Meleis AI. Transitions: a nursing concern. In: Meleis AI. *Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice.* New York: Springer Publishing Company; 2010. p. 24-37.
7. Sousa PAF. Do conceito de enfermagem de prática avançada à prática avançada. In: Silva RS, Bittencourt IS, Paixão GPN. *Enfermagem avançada: um guia para a prática.* Salvador: Sanar; 2016. p. 29-45.
8. Oliveira NB, Peres HHC. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support systems. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021 May;29:e3426. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>
9. Morais TCP, Ribeiro MC. Teorias, sistematização e processo de enfermagem: a busca pela cientificidade nas práticas assistenciais. In: Neves RS, Reis KMC, Fonseca LHC, Félix NDC, Moraes TCP. *Processo de enfermagem: método baseado em teorias, sistemas de classificações e casos clínicos.* Goiânia: Editora IGM; 2022. p. 19-28.
10. Spigolon DN, Teston EF, Souza FO, Santos B, Souza RR, Moreira Neto A. Nursing diagnoses of patients with kidney disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2018 July-Aug;71(4):2014-20. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0225>
11. Santos AMS, Campelo SMA, Santos WN, Silva RAR. Nursing diagnoses in patients with nephropathies. *Rev Enferm UFPI.* 2017 Oct-Dec;6(4):65-9. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.6465-69>
12. Poveda VB, Alves JS, Santos EF, Garcia AEM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. *Enfermería Global.* 2014 Apr;34:70-81.
13. Lemes MMDD, Bachion MM. Enfermeiros atuantes em hemodiálise indicam diagnósticos de enfermagem relevantes na prática clínica. *Acta Paul Enferm.* 2016 Mar-Apr;29(2):185-90. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600026>
14. Garcia TR, Nóbrega MML, Cubas MR. CIPE®: Uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Garcia

- TR. Classificação internacional para a prática de enfermagem – CIPE. Porto Alegre: Artmed; 2020. p. 21-34.
15. Silva RAR, Bezerra MX, Souza Neto VL, Mendonça AEO, Salvetti MG. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. *Acta Paul Enferm*. 2016 Sep-Oct;29(5):486-93. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600069>
16. Oliveira FA, Almeida ARLP, Mota TA, Costa JR, Andrade MS, Silva RS. The health/disease transition process in chronic kidney disease patients: contributions to nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2020 Aug;54:e03581. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049203581>
17. Oliveira FA. Diagnósticos de enfermagem CIPE® para pessoas com doença renal crônica ancorados na teoria das transições [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2020.
18. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2020.
19. Mata LRF, Souza CC, Chianca TCM, Carvalho EC. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Jan;46(6):1512-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600031>
20. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*. 2021 June;22(1):105-17. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
21. Resende FZ, Almeida MVS, Leite FMC, Brandão MAG, Cubas MR, Araújo JL, et al. Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para assistência à amamentação: estudo de validação de conteúdo. *Acta Paul Enferm*. 2019 Jan-Feb;32(1):35-45. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900006>
22. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017 July-Sept;26(3):649-59. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
23. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015 Mar;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
24. Cardoso RB, Caldas CP. The importance of normal science for the consolidation of the nursing process. *Rev Pesqui*. 2022 Feb;14:e10976. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.10796>
25. Niggel FAC. O processo de cuidar de enfermagem: um olhar de pacientes em hemodiálise [monografia]. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco; 2019.
26. Marinho IV, Santos DG, Bittelbrunn C, Carvalho AL, Vasconcelos NCB, Silva ML. Assistência de enfermagem em hemodiálise: (re)conhecendo a rotina do enfermeiro. *Enferm Foco*. 2021;12(2):354-9. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4238>
27. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. In: Meleis AI. *Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company; 2010. p. 38-51.
28. Capistrano RL, Sousa AR, Araújo IFM, Almeida ES, Menezes HF, Silva RA, et al. Estigma percebido por homens em tratamento hemodialítico. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE039008234. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO008234>
29. Correia BR, Ramos VP, Carvalho DMA, Silva DLTO. Use of physical examination to assess the functionality of arteriovenous fistulas for hemodialysis. *R Pesq Cuid Fundam online*. 2021 jan/dez;13:177-84. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.8131>
30. Sedin A, Isaksson J, Patel H. The experience of transitioning into lite-sustaining treatment: a systematic literature review. *J Ren Care*. 2023 Sep;49(3):158-69. <https://doi.org/10.1111/jorc.12439>
31. Kalantar-Zadeh K, Li PKT, Tantisattamo E, Kumaraswami L, Liakopoulos V, Lui SF, et al. Living well with kidney disease by patient and care-partner empowerment: kidney health for everyone everywhere. *Braz J Nefrol*. 2021 Apr;43(2):142-9. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0241>
32. Santos FK, Gomes AMT, Rafael RMR, Silva FVC, Marques SC, Cunha LP. A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise. *Rev Pesqui*. 2018 Apr;10(2):432-40. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.432-440>
33. Hassani P, Otaghi M, Zagheri-Tafreshi M, Nikbakht-Nasrabadi A. The process of transition to hemodialysis: a grounded theory research. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017;22(4):319-26. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr.229.15>
34. Oliveira GKA, Moraes KL, Caetano TA, Santos DCG, Oliveira TMM, Borges CJ. Perfil de letramento em saúde de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico. *J Nurs Health*. 2022 Mar;12(1):e2212121016. <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2247>
35. Santana MBA, Silva DMGV, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Gaucha Enferm*. 2020 June;41:e20190220. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
36. Fernandez Díaz R, Núñez Moral M, Peláez Requejo B, Fernández Pérez M, Rábano Colino M. Vivencias del paciente renal en la transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis: estudio fenomenológico. *Enferm Nefrol*. 2019 Mar;22(1):68-79. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000100010>