



Terminologia especializada de enfermagem para pacientes renais crônicos em hemodiálise

Specialized nursing terminology for chronic kidney patients on hemodialysis

Terminología de enfermería especializada para pacientes renales crónicos en hemodiálisis

Juliana Otaciana dos Santos¹

Silvia Maria de Sá Basílio Lins²

Maria Miriam Lima da Nóbrega³

Joyce Martins Arimatea Branco Tavares²

Harlon França de Menezes⁴

Halene Cristina Dias de Armada e Silva⁵

1. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

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

3. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

4. Hospital Pró-Cardíaco. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

5. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente:

Juliana Otaciana dos Santos.

E-mail: juliana.otaciana@gmail.com

Recebido em 09/08/2022.

Aprovado em 16/12/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0274pt>

RESUMO

Objetivos: identificar os termos que representam as necessidades humanas afetadas no paciente renal crônico em hemodiálise; e realizar o mapeamento cruzado destes termos com os já existentes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

Método: estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de fevereiro a dezembro de 2021, período no qual foi elaborada uma revisão integrativa da literatura para levantamento dos termos que representam as necessidades humanas afetadas no paciente renal crônico em hemodiálise; em seguida, procedeu-se ao mapeamento cruzado destes termos identificados com os termos da CIPE® versão 2019/2020. **Resultados:** foram identificados 1.946 termos extraídos dos artigos que fizeram parte da revisão integrativa. Depois do processo de normalização e uniformização, foram excluídos 689 termos, resultando na subsequente composição de 1.257 termos, os quais foram mapeados com os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2019/2020. Ao final, o banco de termos ficou constituído por 626 termos constantes e 631 termos não constantes. **Conclusão e implicação para a prática:** foram identificados os termos relevantes para a prática de enfermagem na assistência aos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Os termos serão subsídios para auxiliar o enfermeiro na promoção de uma assistência sistematizada, utilizando-se de uma prática baseada em evidências.

Palavras-chave: Enfermagem; Pacientes; Processo de Enfermagem; Terapia de Substituição Renal; Terminologia.

ABSTRACT

Objectives: to identify the terms that represent the human needs affected in chronic renal failure patients on hemodialysis; and to cross-map these terms with those already existing in the International Classification for Nursing Practice. **Method:** a descriptive study with a quantitative approach, conducted between February and December 2021, a period in which an integrative literature review was prepared to survey the terms that represent the human needs affected in chronic renal failure patients on hemodialysis; then, we proceeded to the cross-mapping of these terms identified with the ICNP® terms 2019/2020 version. **Results:** 1,946 terms were identified extracted from the articles that were part of the integrative review. After the normalization and standardization process, 689 terms were excluded, resulting in the subsequent composition of 1,257 terms, which were mapped with the terms of the International Classification for Nursing Practice 2019/2020 version. In the end, the term bank consisted of 626 constant terms and 631 non-constant terms. **Conclusion and implications for practice:** relevant terms were identified for nursing practice in the care of chronic kidney disease patients on hemodialysis. The terms will help nurses to promote a systematized care, using an evidence-based practice.

Keywords: Nursing; Patients; Nursing Process; Renal Replacement Therapy; Terminology.

RESUMEN

Objetivo: identificar los términos que representan las necesidades humanas afectadas en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis; y cruzar estos términos con los ya existentes en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería.

Método: estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado entre febrero y diciembre de 2021, período en el que se realizó una revisión bibliográfica integradora para relevar los términos que representan las necesidades humanas afectadas en el paciente renal crónico en hemodiálisis; luego se procedió al mapeo cruzado de estos términos identificados con los términos de la CIPE® versión 2019/2020. **Resultados:** se identificaron 1.946 términos extraídos de los artículos que formaban parte de la revisión integradora. Tras el proceso de normalización y estandarización, se excluyeron 689 términos, resultando en la posterior composición de 1.257 términos, que fueron mapeados con los términos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería versión 2019/2020. Al final, el banco de términos estaba compuesto por 626 términos constantes y 631 términos no constantes. **Conclusión e implicación para la práctica:** se identificaron los términos relevantes para la práctica enfermera en el cuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Los términos se subsiguen para ayudar al enfermero a promover una asistencia sistematizada, utilizando una práctica basada en la evidencia.

Palabras clave: Enfermería; Pacientes; Proceso de Enfermería; Terapia de Reemplazo Renal; Terminología.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é reconhecida como um problema mundial de saúde e é classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular em até cinco estágios, sendo que no último deles se torna necessário o uso de uma terapia de substituição renal (TRS).¹⁻³ No Brasil, o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) estima que haja 148.363 pessoas em tratamento dialítico com uma taxa de prevalência e incidência de 696 e 224 por milhão da população respectivamente. A hemodiálise (HD) é a TRS realizada por 92,5% dos pacientes.²

O paciente em tratamento hemodialítico pode ser afetado em suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Nesse contexto, as equipes de saúde devem apoiá-lo em ações que abranjam tais necessidades, o que ressalta a enfermagem neste cenário, por fundamentar seu cuidado em evidências clínicas sustentadas por meio do Processo de Enfermagem (PE), regulamentado pela Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).^{1,4}

Para apoiar o registro padronizado do PE, é necessário que haja o uso de terminologias, dentre as quais se destaca a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), desenvolvida e gerenciada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE). A CIPE® dá suporte à prática de enfermagem em todo o mundo com uma interface que permite tanto a sua utilização na prestação de cuidado como em harmonização com outras taxonomias. Além disso, está relacionada dentro da família de classificações internacionais da Organização Mundial de Saúde.⁵

Até 2021, quando foi associada ao *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms* (SNOMED CT), o CIE estimulava a elaboração de subconjuntos terminológicos, os quais consistem em um conjunto de declarações pré-coordenadas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para uma população específica e/ou especialidade de cuidado.^{5,6} Em extensa busca realizada nas bases de dados bem como em contato direto com o Centro CIPE® Brasil, referência nacional e internacional para uso desta terminologia, verificou-se a inexistência de um subconjunto terminológico para pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Para elaboração destes subconjuntos, inicialmente, é necessário buscar termos utilizados na prática clínica e mapeá-los com os termos já existentes na CIPE®, de modo que esta classificação possa representar a cultura e o conhecimento científico produzido em cada localidade/especificidade. Em seguida, o CIE encoraja que estes termos sejam submetidos à sua apreciação e provável inclusão no sistema de classificação.^{5,7}

Ante a necessidade de padronização da linguagem de enfermagem, de atendimento às necessidades do elevado e crescente número de pacientes renais crônicos em hemodiálise e da importante atuação da Enfermagem neste cenário, este estudo tem como objetivos: identificar os termos que representam as necessidades humanas afetadas nesta população; e realizar o mapeamento cruzado destes termos com os já existentes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado de fevereiro a dezembro de 2021 e desenvolvido em duas etapas: na primeira, foi realizada uma revisão integrativa da literatura para levantamento dos termos que representam as necessidades humanas afetadas no paciente renal crônico em hemodiálise; na segunda, foi realizado o mapeamento cruzado destes termos identificados com os termos da CIPE® versão 2019/2020.

A revisão integrativa foi realizada com base na seguinte pergunta de pesquisa: Quais os termos encontrados na literatura, que representam as necessidades humanas afetadas no paciente renal crônico em hemodiálise?

Foram definidos os seguintes descritores em saúde (DECs): Insuficiência Renal Crônica e Diálise Renal. A busca foi realizada no Portal de Periódicos da CAPES/MEC nas bases de dados: CINAHL (*Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*); COCHRANE (*Cochrane Database of Systematic Reviews*); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line*) via PubMed (*National Library of Medicine*); e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). As estratégias de busca adotadas foram: “Renal Insufficiency, Chronic AND Renal Dialysis”, “Insuficiência Renal Crônica AND Diálise Renal”.

Ao utilizar estes descritores, expandiu-se a busca de modo que qualquer artigo relacionado à temática fosse pré-selecionado, independentemente de ser produzido originalmente pela enfermagem ou por outra área de conhecimento. A escolha por pesquisas nacionais ocorreu em função da necessidade de que uma terminologia fosse culturalmente representativa.

Os critérios de inclusão foram: artigos nacionais; publicados entre o período de 2016 a 2020; disponíveis na íntegra; com acesso online gratuito e com aderência à temática pesquisada. Foram excluídos os artigos envolvendo: tratamento conservador; transplante renal; diálise peritoneal; diálise de pacientes com lesão renal aguda; novos tratamentos e drogas; e população de gestantes e pediátrica.

A escolha dos artigos foi realizada por dois revisores independentes: com base na leitura dos títulos e resumos, na primeira avaliação; e texto completo, na segunda seleção. Posteriormente, os artigos foram submetidos ao processo de retirada de seções com baixo potencial para conter termos relevantes, tais como: títulos, autores, resumos, notas de rodapé, metodologia, referências, suas identificações sobrescritas no texto e agradecimentos. Por conseguinte, os artigos foram agrupados em arquivo único no Word®, convertido para arquivo em “PDF®” (*Portable Document Format*), que constituiu o corpus do estudo.

O processo de extração dos termos foi automatizado por meio de uma ferramenta denominada PorOnto, a qual é utilizada para construção semiautomática de ontologias a partir de textos em português na área da saúde.⁸ A extração dos termos ocorreu mediante o envio do arquivo em “PDF®” à ferramenta PorOnto, que automaticamente processou o arquivo e gerou uma planilha

Excel®, contendo termos simples e termos compostos organizados em ordem alfabética com sua frequência de aparição.

Para organização da base de termos, estes foram submetidos ao processo de normalização e uniformização com retirada de repetições, correção da ortografia, análise dos termos (iguais,^{9,10} semelhantes,^{9,10} ausentes,⁹ novos,^{9,10} podendo estar presente também mais amplo,¹⁰ mais restrito¹⁰), adequação dos tempos verbais, dos gêneros gramaticais (masculino e feminino) e de números (singular e plural). Os termos foram padronizados, sendo mantidos no estudo o gênero masculino, singular e os verbos no infinitivo.^{9,10} Este processo foi realizado por dois pesquisadores com experiência na utilização da CIPE® e dos recursos terminológicos avaliados.

Os termos normalizados na etapa anterior foram submetidos ao processo de mapeamento cruzado. Para isso, foram elaboradas duas planilhas Excel®: uma contendo os termos identificados na literatura e a outra com os termos da CIPE® 2019/2020. Essas duas planilhas foram importadas para o software Microsoft Office Access 2013®, e o resultado desse mapeamento cruzado gerou uma nova planilha Excel® com os termos constantes e os termos não constantes na versão 2019/2020 da CIPE®.

Os termos não constantes na CIPE® foram analisados, independentemente, por dois pesquisadores, quanto ao grau de equivalência e cardinalidade, preconizados pela ISO/TR 12.300/2016: 1) Equivalência de significado: léxica e conceitual; 2) Equivalência de significado, mas com sinonímia; 3) O termo-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o termo-alvo; 4) O termo-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o termo-alvo; 5) Nenhum mapeamento é possível, não foi encontrado no alvo um conceito com algum grau de equivalência (como medido por qualquer das outras quatro avaliações).¹¹

Os termos que estabeleceram grau de equivalência 1 e 2 foram considerados como termos constantes na CIPE®. Enquanto os termos com grau de equivalência 3, 4 e 5 foram considerados como termos não constantes no sistema de classificação. Cumpre esclarecer que o termo fonte se refere ao termo encontrado na literatura, ao passo que o termo alvo se refere ao termo presente na CIPE®.^{11,12}

Ao final desta etapa, foi construído o banco de termos relevantes para a prática de enfermagem com pacientes renais crônicos em hemodiálise.

RESULTADOS

A pesquisa nas cinco bases de dados foi composta de 581 artigos, dos quais, 125 foram incluídos no estudo após a leitura dos títulos, resumos e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1). Depois de realizada a leitura na íntegra dos 125 artigos, foram extraídos 1.946 termos que representavam, em alguma medida, as necessidades humanas afetadas na convivência com a doença renal crônica e com a hemodiálise.

Depois da etapa da normalização e uniformização, foram excluídos 689 termos, o que resultou na subsequente composição

de 1.257 termos, que foram mapeados com os termos da CIPE® versão 2019/2020 (Figura 2).

Ao final, o banco de termos ficou constituído por 626 (49,9%) termos constantes e 631 (50,1%) termos não constantes. Nas Tabelas 1 e 2, são apresentados os termos constantes e os não constantes mais frequentes do total de termos encontrados, distribuídos de acordo com o grupo de necessidades humanas básicas afetadas, seguida da apresentação de sua equivalência/cardinalidade.

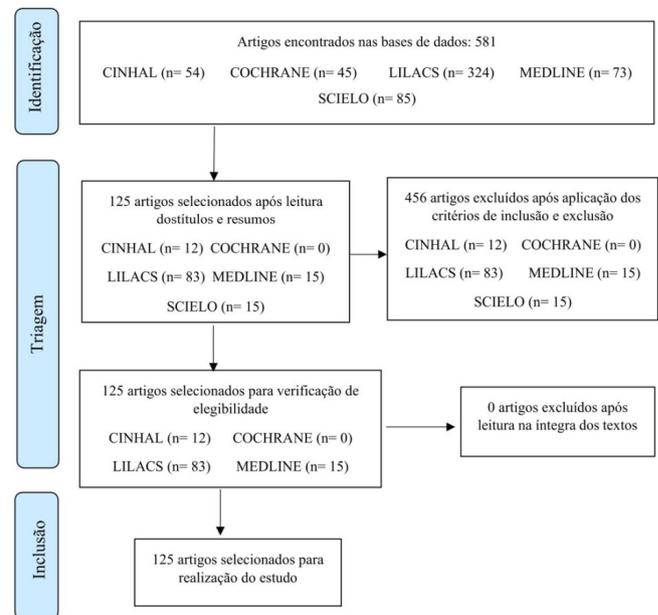


Figura 1. Fluxograma PRISMA adaptado do processo de busca e seleção dos artigos nas bases de dados.

Fonte: Própria.

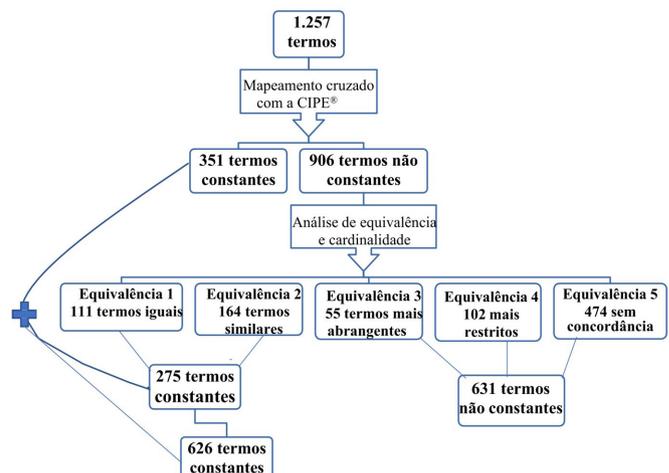


Figura 2. Mapeamento cruzado dos termos identificados na literatura com os termos da CIPE® versão 2019/2020.

Fonte: Própria.

Tabela 1. Termos constantes na CIPE®, que representam as necessidades humanas afetadas na pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.

Necessidades Psicobiológicas			
Termo Fonte	Frequência*	Termo Alvo (CIPE®)	Equivalência / Cardinalidade
Inflamação	37; 29,6%	Inflamação	1 / Um para um
Dor	33; 26,4%	Dor / Dor Muscular / Dor Musculoesquelética / Dor Óssea / Dor por Fratura	1 / Um para muitos
Hipertensão	28; 22,4%	Hipertensão	1 / Um para um
Desnutrição	26; 20,8%	Desnutrição	1 / Um para um
Infecção	23; 18,4%	Infecção / Infecção cruzada	1 / Um para muitos
Fraqueza	22; 17,6%	Fraqueza	1 / Um para um
Edema	18; 14,4%	Edema / Edema Linfático / Edema Periférico / Edema Transudativo	1 / Um para muitos
Fadiga	18; 14,4%	Fadiga / Fadiga, Ausente	1 / Um para muitos
Hipotensão	14; 11,2%	Hipotensão	1 / Um para um
Náusea	13; 10,4%	Náusea / Náusea, Ausente	1 / Um para muitos
Sono	12; 9,6%	Sono / Sono, Adequado / Sono, Prejudicado	1 / Um para muitos
Acidose Metabólica	12; 9,6%	Acidose Metabólica	1 / Um para um
Hiperfosfatemia	08; 6,4%	Hiperfosfatemia	1 / Um para um
Proteinúria	07; 5,6%	Proteinúria	1 / Um para um
Necessidades Psicossociais			
Dependência	37; 29,6%	Dependência / Dependência de Álcool / Dependência de Drogas / Dependência, Negativa	1 / Um para muitos
Medo	35; 28%	Medo / Medo da Morte / Medo de Abandono / Medo de Contágio / Medo de Efeitos Colaterais da Medicação / Medo de Representar uma Carga para os Outros	1 / Um para muitos
Sofrimento	25; 20%	Sofrimento	1 / Um para um
Autonomia	22; 17,6%	Autonomia	1 / Um para um
Ansiedade	21; 16,8%	Ansiedade / Ansiedade da Separação / Ansiedade Face à Morte	1 / Um para muitos
Autocuidado	20; 16%	Autocuidado / Autocuidado da Pele	1 / Um para muitos
Angústia	17; 13,6%	Angústia / Angústia Espiritual / Angústia Moral	1 / Um para muitos
Conhecimento	15; 12%	Conhecimento / Conhecimento da Família / Conhecimento da Família sobre Doença / Conhecimento em Saúde	1 / Um para muitos
Frustração	15; 12%	Frustração	1 / Um para um
Insegurança	15; 12%	Insegurança	1 / Um para um
Autoimagem	13; 10,4%	Autoimagem / Autoimagem, Negativa	1 / Um para muitos
Estresse	13; 10,4%	Estresse / Estresse do Cuidador / Estresse por Mudança (ou Transferência) do Ambiente	1 / Um para muitos
Incapacidade	13; 10,4%	Incapacidade (ou Limitação)	1 / Um para um
Autoestima	10; 8%	Autoestima / Baixa Autoestima / Baixa Autoestima, Crônica	1 / Um para muitos
Tristeza	07; 5,6%	Tristeza	1 / Um para um
Necessidades Psicoespirituais			
Espiritualidade	09; 7,2%	Crença Espiritual / Condição Espiritual / Papel Espiritual / Processo Espiritual / Comportamento Espiritual	2 / Um para muitos
Crença Religiosa	04; 3,2%	Crença Religiosa / Crença Religiosa, Negativa / Crença Religiosa, Positiva	1 / Um para muitos

*Frequência absoluta e relativa.

Fonte: Própria.

Tabela 2. Termos não constantes na CIPE®, que representam as necessidades humanas afetadas na pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.

Necessidades Psicobiológicas			
Termo Fonte	Frequência*	Termo Alvo (CIPE®)	Equivalência / Cardinalidade
Depressão	30; 24%	-	5
Anemia	27; 21,6%	-	5
Terapia renal	26; 20,8%	-	5
Uremia	23; 18,4%	-	5
Azotemia	12; 9,6%	-	5
Mal-estar	10; 8%	-	5
Glicemia instável	09; 7,2%	-	5
Anorexia	09; 7,2%	-	5
Aterosclerose	08; 6,4%	-	5
Inflamação crônica	08; 6,4%	Inflamação	4 / Um para um
Força muscular	08; 6,4%	-	5
Fístula arteriovenosa	07; 5,6%	-	5
Hipoalbuminemia	06; 4,8%	-	5
Sedentarismo	06; 4,8%	Hipoatividade / Desuso	4 / Um para Muitos
Hálito urêmico	05; 4%	-	5
Lesão cutânea	05; 4%	Lesão	4 / Um para um
Sarcopenia	04; 3,2%	-	5
Dor torácica	04; 3,2%	Dor	4 / Um para um
Periodontite	04; 3,2%	-	5
Congestão pulmonar	03; 2,4%	Congestão	4 / Um para um
Anúria	03; 2,4%	Condição Geniturinária / Condição Urinária / Função do Sistema Urinário, Prejudicada	4 / Um para muitos
Xerostomia	03; 2,4%	-	5
Necessidades Psicossociais			
Escolaridade	11; 8,8%	-	5
Vulnerabilidade	07; 5,6%	-	5
Privação	04; 3,2%	-	5
Liberdade	03; 2,4%	-	5
Previdência	03; 2,4%	-	5
Coragem	03; 2,4%	-	5

*Frequência absoluta e relativa.

Fonte: Própria.

DISCUSSÃO

Na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise, é requerido do enfermeiro que trabalha no serviço de diálise, a capacidade de coordenar a assistência prestada a partir da identificação das necessidades humanas afetadas ante a convivência com a doença renal crônica e a hemodiálise, a fim de proporcionar meios de atendimento a estes pacientes que lhes possibilitem alcançar uma melhoria na adequação do tratamento e na sua qualidade de vida.¹³

Nesse sentido, é dever de todo trabalhador da área da saúde, inclusive, o enfermeiro identificar e intervir nos problemas advindos do tratamento hemodialítico, inserindo em sua assistência mecanismos que possam atender a todas as demandas dos

pacientes com base numa assistência onde o seu olhar os contemple em sua totalidade.¹⁴

Os termos constantes e não constantes caracterizam as necessidades biopsicoespirituais e marcam as transformações significativas na vida do paciente renal desde o diagnóstico da doença renal crônica até a convivência com a hemodiálise. Diante disso, justifica-se o uso do referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas para organizar o cuidado de enfermagem da pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.¹⁵

Os termos classificados como constantes na CIPE® apresentaram uma considerável predominância neste estudo, sendo representados por 49,9% dos termos. Isso demonstra que eles expressam a especificidade da prática de enfermagem no

cuidado dos pacientes renais crônicos em hemodiálise e estão inseridos nesta terminologia. Nesse contexto, somente é possível avaliar a potencialidade e a qualidade de uma terminologia com base no seu uso na prática clínica mediante o raciocínio clínico e a sua documentação em prontuários manuais ou eletrônicos.⁵

Um dos aspectos que chamou a atenção na análise dos termos foi relacionado ao mapeamento cruzado, o qual indicou 631 termos não constantes na CIPE®. Entretanto, a versão atual da CIPE® demonstrou 2.430 conceitos primitivos. Neste sentido, é possível analisar que alguns termos não constantes fazem parte da definição e/ou composição de outros termos como, por exemplo, “Hálito Urêmico”, formado por dois termos do eixo Foco, o que indica a utilização de uma linguagem específica da prática de enfermagem nessa área de cuidado, e, ainda, reforça a necessidade de revisão de conteúdo e adição de novos termos que preencham lacunas existentes na prática de enfermagem e promovam o fortalecimento da terminologia.^{5,16}

Além disso, foi observada uma grande quantidade de termos, tanto constantes como não constantes na CIPE®, alocados no grupo das necessidades psicobiológicas em comparação com as necessidades psicossociais e psicoespirituais. Isto reflete o constante desequilíbrio hemodinâmico vivenciado pelo paciente renal crônico, o que justifica o aparecimento das necessidades em maior ou menor intensidade, apesar de todas elas sofrerem alterações quando qualquer uma se manifesta.¹⁵

No que tange às necessidades psicobiológicas, o termo não constante “Anemia” foi frequentemente encontrado neste estudo, destacando-se como o segundo termo com o maior número de aparições neste grupo. A anemia é causada pela deficiência na produção de eritropoietina, hormônio produzido pelos rins que auxilia a proliferação e diferenciação das células hematopoiéticas. Logo, sua redução diminui o aporte de oxigênio para os tecidos, ocasionando fadiga, fraqueza muscular, dispneia, anorexia, disfunção sexual e redução da sensação de bem-estar, dentre outros sintomas.¹⁷⁻²¹ Pode ocorrer, ainda, sobrecarga cardíaca resultante da resposta do coração à diminuição da capacidade de transportar oxigênio, aumentando as chances de isquemia.^{17,22} Destaca-se que os termos “Fraqueza” e “Fadiga” já são termos constantes na CIPE®, representando a recorrência destes sintomas e suas associações à terminologia.

Sabe-se que a inflamação crônica, a restrição na dieta, os níveis de sedentarismo, além do envelhecimento são fatores que levam ao quadro de perda de massa muscular e predispõem à sarcopenia, um processo multifatorial que envolve a inatividade física e o desequilíbrio na síntese de proteínas, favorecendo o risco de quedas, a diminuição da qualidade de vida e da capacidade funcional. Assim, é necessário um trabalho multiprofissional que desenvolva um plano terapêutico para o reestabelecimento do estado nutricional, melhora da qualidade de vida e da autoestima.^{23,24}

Além disso, ressalta-se que a doença renal crônica é considerada uma situação inflamatória que induz à liberação de citocinas pró-inflamatórias, logo, os pacientes em tratamento hemodialítico apresentam estado inflamatório permanente e se tornam mais vulneráveis a adquirir infecções ocasionadas pela

imunossupressão, pela deterioração da função renal e pelo estado urêmico.²⁵ Tais evidências corroboram o aparecimento frequente dos termos constantes “Inflamação” e “Infecção” no grupo das necessidades psicobiológicas.

Estudos demonstram que no tratamento hemodialítico ocorre perda de 2 a 3g de proteína e diminuição dos níveis séricos de albumina em situações de hipervolemia, levando à hipoalbuminemia. Já uma maior ingestão de sódio está relacionada ao aumento da sede e conseqüente xerostomia, associada à elevada ingestão de líquidos e sua retenção, seguido de ganho de peso interdialítico excessivo e congestão pulmonar.^{23,26} Com isso, justifica-se a inserção dos termos não constantes, “Hipoalbuminemia”, “Xerostomia” e “Congestão Pulmonar”, já que refletem o uso comum desses termos pela Enfermagem nesta especialidade, além da cadeia de eventos clínicos da doença.

A literatura revela que as restrições hídrica e dietética são consideradas os aspectos mais difíceis no tratamento do paciente renal crônico.²⁷ Ademais, a função renal inadequada reflete em alterações na cavidade oral, destacando-se a xerostomia, causada pela restrição hídrica, e o hálito urêmico, que está relacionado à alta concentração de ureia na saliva e ao seu metabolismo em amônia.^{28,29}

A descoberta da doença e a necessidade de ser submetido à hemodiálise ocasiona ao indivíduo conflitos internos permeados por sentimentos que induzem às alterações no domínio psicológico, podendo desencadear a depressão. Em função disso, é necessária uma rede de apoio social, familiar e multiprofissional que o auxilie nos altos e baixos do processo terapêutico.^{30,31}

Por outro lado, percebe-se que a terminologia em tela reproduz termos que direcionam para as necessidades psicossociais afetadas nestes pacientes. A dependência do paciente à máquina de hemodiálise reduz suas oportunidades de manter vínculo empregatício e provoca perda da sua autonomia e dependência financeira devido ao longo tratamento que exige a presença do indivíduo no serviço de referência três vezes por semana com permanência de 4 horas. Com isso, há uma diminuição em sua renda mensal e um aumento com os gastos financeiros relacionados à doença e ao tratamento. Este fato pode dificultar a adesão do paciente, principalmente, se o paciente assume o papel de principal provedor da família.³²⁻³⁴

Por sua vez, as necessidades psicossociais afetadas nestes pacientes, também estão representadas pelo termo não constante “Escolaridade” e pelos termos constantes “Autocuidado” e “Conhecimento”, considerados os mais prevalentes nas literaturas encontradas. O nível de escolaridade é um fator fundamental para a compreensão do tratamento, uma vez que quanto maior for a escolaridade, maior será o acesso às informações acerca do tratamento e melhor será a condição socioeconômica. Entretanto, uma baixa escolaridade pode interferir negativamente no aprendizado do autocuidado e no conhecimento e adesão das práticas saudáveis de vida.³⁵

Com relação às necessidades psicoespirituais, os resultados evidenciaram que este grupo somente foi representado pelos termos constantes “Espiritualidade” e “Crença Religiosa”. Apesar

de a literatura trazer evidências positivas para a formulação de possíveis diagnósticos de enfermagem, nem sempre essa necessidade é abordada junto aos pacientes, o que justifica a ausência dos termos não constantes e a pequena quantidade de termos constantes presente neste grupo.³⁴

Um estudo observou que pacientes, após terem sido acometidos pela doença e também os que já tinham sido acometidos pela mesma tiveram um aumento da fé em Deus, o que demonstrou a necessidade de um suporte de forma espiritual e religiosa nos momentos de angústia diante de um tratamento hemodialítico.³⁴

A construção de um banco de termos relevantes para a prática de enfermagem com pacientes renais crônicos em hemodiálise constitui um produto tecnológico, à medida que a sua utilização pelos enfermeiros contribui para a construção de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para esta clientela específica e para o uso efetivo das linguagens padronizadas, o que possibilitará melhorar o raciocínio clínico e a tomada de decisão clínica do enfermeiro, além de favorecer o registro assertivo do Processo de Enfermagem.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo permitiu a identificação de 1.257 termos que representaram as necessidades humanas afetadas no paciente renal crônico em hemodiálise, além da comparação destes termos com os conceitos primitivos e pré-coordenados contidos na CIPE® versão 2019/2020, resultando em um banco de termos relevantes para a prática de enfermagem com pacientes renais crônicos em hemodiálise, o qual possibilitou demonstrar que a enfermagem nefrológica possui uma linguagem especial, que pode permitir a organização da assistência a essas pessoas, considerando uma perspectiva ampliada, objetivando o atendimento a todas as suas necessidades.

Este banco de termos servirá de subsídio para auxiliar o enfermeiro a promover uma assistência sistematizada, utilizando-se de uma prática baseada em evidências. No entanto, a existência de termos sem concordância com a CIPE® neste estudo demonstra a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas para a manutenção da atualização dessa terminologia assim como para a construção e validação de instrumentos que utilizem uma linguagem padronizada de modo que estes subsidiem a prática cotidiana dos enfermeiros.

Por fim, como principal limitação do estudo, destaca-se o fato de os termos identificados na literatura não terem passado pelo processo de validação de conteúdo pelos especialistas, sendo necessário promover futuros estudos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Juliana Otaciana dos Santos. Silvia Maria de Sá Basílio Lins. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Aquisição de dados. Juliana Otaciana dos Santos. Silvia Maria de Sá Basílio Lins. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Juliana Otaciana dos Santos. Silvia Maria de Sá Basílio Lins. Maria Miriam Lima da Nóbrega. Joyce Martins Arimatea Branco Tavares. Harlon França de Menezes. Halene Cristina Dias de Armada e Silva.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Juliana Otaciana dos Santos. Silvia Maria de Sá Basílio Lins. Maria Miriam Lima da Nóbrega. Joyce Martins Arimatea Branco Tavares. Harlon França de Menezes. Halene Cristina Dias de Armada e Silva.

Aprovação da versão final do artigo. Juliana Otaciana dos Santos. Silvia Maria de Sá Basílio Lins. Maria Miriam Lima da Nóbrega. Joyce Martins Arimatea Branco Tavares. Harlon França de Menezes. Halene Cristina Dias de Armada e Silva.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Juliana Otaciana dos Santos. Silvia Maria de Sá Basílio Lins. Maria Miriam Lima da Nóbrega. Joyce Martins Arimatea Branco Tavares. Harlon França de Menezes. Halene Cristina Dias de Armada e Silva.

EDITOR ASSOCIADO

Rodrigo Nogueira da Silva 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

REFERÊNCIAS

1. Silva SOP, Lima CB. Tratamento de pessoas com insuficiência renal crônica: análise de cuidados de enfermagem. *Temas em Saúde* [Internet]. 2016; [citado 2022 mar 15];16(2):332-46. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16219.pdf>
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2021 [Internet]. 2021 [citado 2022 mar 15]. Disponível em: <https://www.censo-sbn.org.br/censosAnteriores>
3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Departamento de Atenção Especializada e Temática, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde; 2014.
4. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009 (BR). Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2009* [citado 2022 mar 15]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
5. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020.
6. Cubas MR, Nóbrega MML. Equivalence between ICNP® and SNOMED CT concepts: theoretical reflection. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210450. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0450en>.
7. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):430-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>. PMID:28403281.
8. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. *J Health Inform* [Internet]. 2013; [citado 2022 mar 15];5(2):52-9. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>
9. Oliveira MDS, Lima JOR, Garcia TR, Bachion MM. Useful terms for nursing practice in the care of people with leprosy. *Rev Bras Enferm.*

- 2019;72(3):744-52. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0684>. PMID:31269141.
10. Cubas MR, Pleis LE, Gomes DC, Costa ECR, Peluci APVD, Shmeil MAH et al. Mapping and definition of terms used by nurses in a hospital specialized in emergency and trauma care. *Referência*. 2017;4(12):45-53. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16067>.
 11. Torres FBG, Gomes DC, Ronnau L, Moro CMC, Cubas MR. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e0303569. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018052203569>. PMID:32696939.
 12. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT ISO/TR 12300: Informática em saúde - princípios de mapeamento entre sistemas terminológicos. Rio de Janeiro: ABNT; 2016.
 13. Guimarães GL, Goveia VR, Mendoza IYQ, Souza KV, Guimarães MO, Matos SS. Contribution of horta theory for critical of nursing diagnostics patient in hemodialysis. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(2):554-61. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201623>.
 14. Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):800-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0117>. PMID:28793111.
 15. Horta WA. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
 16. Clares JWB, Fernandes BKC, Guedes MVC, Freitas MC. Specialized nursing terminology for the care of people with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03445. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018014203445>. PMID:31166532.
 17. Daurgirdas JT, Blake PG, Ing TS. *Manual de diálise*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
 18. Oliveira Jr WV, Zica CLA, Gouveia IPP, Vasconcelos MO, Oliveira RR, Oliveira TS. Anemia de doença crônica na doença renal crônica. *Conexão Ci*. 2019;14(2):57-65. <http://dx.doi.org/10.24862/ccov14i2.1032>.
 19. Lins SMSB, Espírito Santo FH, Fuly PSC, Garcia TR. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):180-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200005>. PMID:23743836.
 20. Nuhu F, Bhandari S. Oxidative stress and cardiovascular complications in chronic kidney disease, the impact of anaemia. *Pharmaceuticals*. 2018;11(4):103. <http://dx.doi.org/10.3390/ph11040103>. PMID:30314359.
 21. Santos AR, Barreto CS, Vivas WLP. Perfil hematológico em pacientes renais crônicos. *Cienc Biol Saúde Unit [Internet]*. 2016; [citado 2022 mar 15];3(3):177-94. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/2961>
 22. Santos NC, Silva GF, Carminatte DA, Souza ALT. O papel do enfermeiro na anemia associada à doença renal crônica: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e95983820. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.3820>.
 23. Lourenço LS, Farias BB, Oliveira LL, Lenquiste SA, Gomes RL. Associação entre ingestão alimentar e risco de sarcopenia em pacientes idosos em hemodiálise. *Colloq Vitae*. 2020;12(3):16-25. <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2020.v12.n3.v306>.
 24. Farias DH, De Melo BC, Minatel V, Lira JLF, Calles ACDN. Sarcopenia e sua influência na mobilidade de pacientes com doença renal crônica: uma revisão sistemática. *Conscientiae Saúde*. 2019;18(2):293-300. <http://dx.doi.org/10.5585/conssaude.v18n2.10546>.
 25. Chielle EO, Rigo J. The influence of the inflammatory process on serum iron concentration in hemodialysis patients. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015;19(1):35-40. <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.01.06>.
 26. Tinôco JDS, Paiva MGMN, Lúcio KDB, Pinheiro RL, Macedo BM, Lira ALBC. Complications in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *Cogitare Enferm*. 2017;22(4):e52907. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.52907>.
 27. Fernandes MICD, Enders BC, Lira ALBC. Analyzing the concept of fluid overload in Chronic Kidney Disease patients in dialysis therapy: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51(0):e03299. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016036003299>. PMID:29562036.
 28. Cardoso LKA, Medeiros MRS, Oliveira PT, Silveira EJD. Oral alterations in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2020;24(1):5-16. <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.47546>.
 29. Honarmand M, Farhad-Mollashahi L, Nakhaee A, Sargolzaie F. Oral manifestation and salivary changes in renal patients undergoing hemodialysis. *J Clin Exp Dent*. 2017;9(2):e207-10. <http://dx.doi.org/10.4317/jced.53215>. PMID:28210437.
 30. Santos GLC, Alves TF, Quadros DCR, Giorgi MDM, Paula DM. The person's perception about its condition as a chronic renal patient in hemodialysis. *Rev Fun Care Online*. 2020;12:636-41. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9086>.
 31. Hagemann PMS, Martin LC, Neme CMB. The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms. *J Bras Nefrol*. 2019;41(1):74-82. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0023>. PMID:30222176.
 32. Gomes NDB, Leal NPR, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KNFM. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e24935. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24935>.
 33. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid*. 2018;9(1):2017-29. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>.
 34. Carginin MCS, Santos KS, Getelina CO, Rotoli A, Paula SF, Ventura J. Patients undergoing hemodialysis: perception of changes and constraints regarding the kidney disease and its treatment. *Rev Fun Care Online*. 2018;10(4):926-31.
 35. Clementino DC, Souza AMQ, Barros DCC, Carvalho DMA, Santos CR, Fraga SN. Hemodialysis patients: the importance of self-care with the arteriovenous fistula. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(7):1841-52. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018>.