



Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com doença renal crônica em hemodiálise

Terminological subset of ICNP® for people with chronic kidney disease on hemodialysis

Subconjunto terminológico de la ICNP - CIPE® para personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Como citar este artigo:

Santos JO, Lins SMSB, Silva RAR, Menezes HF, Silva HCDA, Tavares JMAB. Terminological subset of ICNP® for people with chronic kidney disease on hemodialysis. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20240076. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0076en>

Juliana Otaciana dos Santos¹

Sílvia Maria de Sá Basílio Lins²

Richardson Augusto Rosendo da Silva³

Harlon França de Menezes¹

Halene Cristina Dias de Armada e Silva⁴

Joyce Martins Arimatea Branco Tavares²

¹Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

⁴Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

Objectives: To construct and validate a terminological subset of the International Classification of Nursing Practice (ICNP®) for people with chronic kidney disease on hemodialysis. **Method:** Methodological study developed in accordance with the recommendations of the International Council of Nurses (ICN) and the Brazilian method, in the following stages: construction of ND/NO and NI statements of the ICNP® for nursing practice for people with chronic kidney disease on hemodialysis, based on previously constructed specialized terminology and in accordance with Wanda Horta's Basic Human Needs Theory; and content validation of the statements by focus groups with specialist nurses. The Content Validity Index was used and statements ≥ 0.80 were validated. **Results:** 82 diagnoses, 130 outcomes and 556 nursing interventions were constructed. After validation, most of the diagnoses (74.5%), outcomes (72.9%) and nursing interventions (65.8%) were classified under psychobiological needs. **Conclusion:** A subset with a predominance of statements related to psychobiological needs was constructed and validated, standing out for being the first directed at the care of people with chronic kidney conditions undergoing hemodialysis treatment.

DESCRIPTORS

Renal Dialysis; Nursing; Renal Insufficiency, Chronic; Standardized Nursing Terminology.

Autor correspondente:

Juliana Otaciana dos Santos
Rua Dr. Celestino, 74, Centro
24020-091 - Niterói, RJ, Brasil
juliana.otaciana@gmail.com

Recebido: 11/03/2024

Aprovado: 13/06/2024

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada um importante problema de saúde pública mundial devido a elevada morbimortalidade⁽¹⁾. Atualmente, estimativas apontam que aproximadamente 850 milhões de pessoas tem doença renal crônica no mundo⁽²⁾. Já no Brasil, o Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) estima que haja mais de 1.538.310 pessoas com doença renal crônica, destas 157.354 estão em diálise, sendo 96,1% em hemodiálise com uma taxa de incidência e prevalência de 251 e 771 por milhão da população, respectivamente⁽³⁾.

A hemodiálise (HD) é uma das terapias renais substitutivas mais utilizada pelas pessoas com DRC no estágio 5, que objetiva a manutenção da vida. No entanto, o processo terapêutico gera repercussões negativas na vida do indivíduo, levando a diversas alterações biopsicossociais^(1,4). Neste cenário, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na identificação das reais e potenciais necessidades afetadas da clientela, para planejar a assistência prestada e elaborar um plano de cuidados individualizado, por meio da aplicação do Processo de Enfermagem^(5,6).

Nessa perspectiva, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda Horta foi adotada neste estudo, por entender que a pessoa com doença renal crônica e em hemodiálise pode viver em constantes desequilíbrios durante o tratamento, e que a enfermagem como parte integrante da equipe de saúde, através da sua assistência, colabora para o seu equilíbrio no atendimento de suas necessidades básicas⁽⁷⁾.

Para um cuidado organizado, é indispensável o uso de Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP), dentre as quais se destaca a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)⁽⁸⁾. Para potencializar a adoção de uma linguagem unificada e acessível aos enfermeiros, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) incentivou a construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®, que consistem em um conjunto de enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (DE/RE) e intervenções de enfermagem (IE) apropriados para uma área particular do cuidado⁽⁹⁾.

Os subconjuntos terminológicos necessitam de validação de conteúdo, etapa essencial para analisar a sua efetividade, operacionalidade e consolidar a terminologia entre os enfermeiros. Seu uso favorecerá a implementação do processo de enfermagem, a construção de sistemas informatizados de saúde, além de originar dados a serem usados para apoiar e melhorar a prática clínica, o processo de tomada de decisão, a pesquisa e a formação profissional^(5,8-11).

Um crescente desenvolvimento de subconjuntos terminológicos tem sido verificado no cenário mundial. Em extensa busca à literatura realizada em bases de dados nacionais e internacionais, foram encontradas duas publicações de subconjuntos na área de nefrologia, porém estes versam sobre a DRC em estágio terminal e o tratamento conservador^(12,13). Diante disso, justifica-se o ineditismo deste estudo, uma vez que não existe um subconjunto terminológico direcionado para o cuidado de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivos: construir e validar por especialistas um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo metodológico, realizado em duas etapas, sendo a primeira entre setembro de 2020 e agosto de 2022 e a segunda, entre os meses de maio e junho de 2024. A pesquisa foi desenvolvida conforme as recomendações do CIE e do método brasileiro para a construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®^(9,10,14), quais sejam: 1) construção de enunciados de DE/RE e IE da CIPE® para prática de enfermagem a pessoa com doença renal crônica em hemodiálise, com base em terminologia especializada construída previamente e de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta; e, 2) validação de conteúdo dos enunciados por enfermeiros especialistas.

SELEÇÃO DOS PERITOS

Na validação de conteúdo, ocorrida entre os meses de maio e junho de 2024, atuaram como especialistas, enfermeiros selecionados por meio dos seguintes critérios de inclusão: especialistas em nefrologia ou experiência em hemodiálise de no mínimo 05 anos ou docentes de enfermagem em nefrologia ou com pesquisas publicadas sobre a CIPE®. Assim, participaram como especialistas do estudo, enfermeiros de dois grupos de pesquisa de instituições públicas de ensino superior do Brasil, os quais possuíam experiência na construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®. Tais grupos estão cadastrados no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Além de indicação por outros participantes da pesquisa, utilizando a técnica ‘bola de neve’, em que um participante indica outro participante que atenda aos critérios de inclusão.

Para definição da amostra foi utilizada a fórmula: $n = Z^2 1-\alpha/2 \cdot p.(1-p) / e^2$, onde “Z2 1-α/2” = nível de confiança; “p” = proporção esperada dos especialistas; e “e” = diferença de proporção aceitável em relação ao que seria esperado. Foi considerado o nível de confiança de 95% ($Z2 1-\alpha/2 = 1,96$), proporção esperada de 85% dos especialistas e erro amostral de 15%, resultando em uma amostra ideal de 22 especialistas.

PROTOCOLO DO ESTUDO

Para a primeira etapa, a base empírica utilizada foi a terminologia especializada de enfermagem para pacientes renais crônicos em hemodiálise, um recorte da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, da Universidade Federal Fluminense⁽¹⁵⁾. A partir da terminologia especializada de enfermagem construída, foram obtidos 1.257 termos referentes ao tratamento hemodialítico da doença renal crônica, que possibilitou a construção dos enunciados de diagnósticos/resultados (DE/RE) e intervenções de enfermagem (IE)⁽¹⁶⁾.

Foram construídos os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, em consonância com as recomendações do CIE e a utilização de quatro bases empíricas: a terminologia para a prática de enfermagem com a pessoa renal crônica em hemodiálise⁽¹⁵⁾, o Modelo de Sete Eixos da CIPE®⁽⁸⁾, a norma ISO 18.104:2023⁽¹⁷⁾ e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta⁽⁷⁾.

Para a construção das intervenções de enfermagem, foram adotadas as recomendações do estudo de Vidigal, e foram construídas intervenções de enfermagem com base na prática clínica do enfermeiro e utilizadas aquelas já validadas em outros subconjuntos terminológicos da CIPE®^(18,19).

Por conseguinte, os DE/RE e IE foram submetidos manualmente ao processo de mapeamento cruzado, resultando em uma lista de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem constantes e não constantes na CIPE® versão 2019/2020. Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem não constantes foram analisados, independentemente, por dois pesquisadores, quanto ao grau de equivalência e cardinalidade, preconizados pela ISO/TR 12.300/2016⁽²⁰⁾.

Posteriormente, foram elaboradas as definições conceituais e operacionais para cada diagnóstico/resultado de enfermagem, utilizando a CIPE® versão 2019/2020, dicionários de termos técnicos da saúde e da língua portuguesa, artigos científicos e outros subconjuntos terminológicos da CIPE® já validados. Os DE/RE e IE foram distribuídos nos seguintes níveis das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda de Aguiar Horta: necessidades psicobiológicas, psicosociais e psicoespirituais, e submetidos a validação de conteúdo.

Na etapa de validação de conteúdo, os dados foram coletados utilizando-se de grupos focais por meio de videoconferências, via plataforma digital *Google Meet*®. Foram encaminhados, por e-mail, aos enfermeiros especialistas selecionados, uma carta convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os dois instrumentos de coleta, contendo: a caracterização dos participantes e o instrumento de validação contendo os enunciados de DE/RE e IE dispostos segundo as NHB.

Os DE/RE e IE foram avaliados por meio de uma escala tipo Likert com pontuação de 1 a 4, com as definições: 1. item não significante ou não representativo; 2. item necessita de grande revisão para ser significante/representativo; 3. item necessita de pequena revisão para ser significante/representativo; 4. Item significante e representativo. Para os itens avaliados como “2” ou “3”, havia um campo para envio de sugestões. Em relação aos DE/RE, foi questionado aos especialistas se os enunciados estavam classificados de maneira adequada às NHB; caso a resposta fosse negativa, poderiam indicar de maneira objetiva para qual requisito o enunciado deveria ser realocado.

Com o objetivo de atualizar o conjunto dos enunciados de diagnósticos criados, estes foram comparados à *Systematized Nomenclature of Medicine International – Clinical Terms* (SNOMED CT). Cumpre salientar que, em 2020, o CIE divulgou a SNOMED International e a parceria com a CIPE®. Contudo, a SNOMED CT não tem tradução para a língua portuguesa do Brasil, e com isso foi necessário análise por um profissional juramentado contratado pelos autores a fim de analisar a equivalência linguística dos enunciados elaborados com os da SNOMED CT, sendo estes enunciados apresentados na seção “Resultados”.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os resultados foram compilados em uma planilha do Excel for Windows®, objetivando a formalização do banco de dados. Os dados de caracterização foram analisados com estatística descritiva (frequência e percentuais), e para medir a concordância

dos especialistas em relação à validade dos enunciados adotou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O escore do IVC foi calculado considerando os itens avaliados com pontuação 3 ou 4, dividida pela soma total das respostas aos itens. Foram validados os enunciados com $IVC \geq 0,80$ ⁽²¹⁾. Além da análise estatística, foram analisadas as sugestões de revisão dos enunciados, definições operacionais e classificação das necessidades humanas encaminhadas pelos especialistas, sendo realizados os ajustes pertinentes.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, atendendo aos princípios estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o parecer consubstanciado nº. 3.113.782, em 16 de janeiro de 2019.

RESULTADOS

A partir da terminologia levantada, foram construídos 82 diagnósticos de enfermagem e 130 resultados de enfermagem, que foram submetidos ao processo de mapeamento cruzado com a CIPE® versão 2019/2020 e posterior análise de equivalência e cardinalidade, que resultaram em 60 diagnósticos de enfermagem e 34 resultados de enfermagem constantes; e 22 diagnósticos de enfermagem e 96 resultados de enfermagem não constantes na CIPE®. Foram elaboradas 556 intervenções de enfermagem.

Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem foram submetidos à validação de conteúdo com enfermeiros especialistas. Destes, 56,7% eram doutores, com tempo de formação e atuação profissional a mais de dez anos e experiência em hemodiálise igual ou superior a dez anos. Enquanto, 43,3% eram especialistas em nefrologia, com tempo de formação e atuação profissional a mais de 05 anos e experiência em hemodiálise igual ou superior a 05 anos.

Foram validados 81 (98,8%) diagnósticos de enfermagem juntamente com suas definições conceituais e operacionais, sendo 61 (74,5%) alocados no grupo das necessidades psicobiológicas; 18 (21,9%) nas necessidades psicosociais e 02 (2,4%) nas necessidades psicoespirituais, todos com $IVC \geq 0,80$. Apenas, o diagnóstico/resultado de enfermagem “Adesão ao Regime Dietético” não foi validado. Os enunciados são apresentados junto ao código contido na CIPE® (Quadro 1). Quanto à comparação com a SNOMED CT, 60 (73,2%) dos enunciados estavam equiparados com a CIPE®.

Os especialistas sugeriram gradações nos resultados de enfermagem, o que resultou em 242 resultados de enfermagem validados, sendo 182 alocados no grupo das necessidades psicobiológicas; 54 nas necessidades psicosociais e 06 nas necessidades psicoespirituais, todos com $IVC \geq 0,80$ (Quadro 1). Quanto à comparação com a SNOMED CT, 44 (33,8%) dos enunciados estavam equiparados com a CIPE®.

Em paralelo, foram validadas 533 (95,8%) intervenções de enfermagem, sendo 366 (65,8%) alocadas no grupo das necessidades psicobiológicas; 152 (27,3%) nas necessidades psicosociais e 15 (2,7%) nas necessidades psicoespirituais, todas com $IVC \geq 0,80$ (Quadro 1). Destas, 23 (4,1%) intervenções de enfermagem não foram validadas, que são: “Monitorar

Quadro 1 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas com doença renal crônica em hemodiálise organizados segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (IVC ≥ 0,80) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

Necessidades Psicobiológicas (IVC ≥ 0,80)	
Oxigenação	Dispneia (10029433)/Dispneia, Ausente (161938003); Hipóxia (10009608)/Hipóxia, Ausente; Oropneia (10013823)/Oropneia, Ausente;
Hidratação	Azotemia/Azotemia, Melhorada/Azotemia, Ausente; Desequilíbrio de Eletrólitos (10033541)/Equilíbrio de Eletrólitos, Melhorado (10033518)/Equilíbrio de Eletrólitos, Adequado; Hálito Urêmico/Hálito Urêmico, Ausente; Sede, Aumentada/Sede, Diminuída/ Sede, Ausente; Volume de Líquidos, Aumentado/Volume de Líquidos, Diminuído/Volume de Líquidos, Adequado/Volume de Líquidos, Diminuído/Volume de Líquidos, Adequado; Xerostomia/Xerostomia, Melhorada/Xerostomia, Ausente;
Nutrição	Baixo Peso (10027316)/Peso Corporal, Melhorado/Peso Corporal, Adequado; Ingestão Nutricional, Prejudicada (10023009)/ Ingestão Nutricional, Melhorada/Ingestão Nutricional, Adequada; Obesidade (10013457)/Peso Corporal, Melhorado/Peso Corporal, Adequado; Risco de Sobrepeso/Risco de Sobrepeso, Diminuído/Risco de Sobrepeso, Ausente; Sobrepeso (10027300)/ Peso Corporal, Melhorado/Peso Corporal, Adequado;
Eliminação	Constipação (10000567)/Constipação, Melhorada/Constipação, Ausente; Risco de Constipação (10015053)/Risco de Constipação, Diminuído/Risco de Constipação, Ausente; Vômito (10025981)/Vômito, Ausente (10029181);
Sono e repouso	Insônia (10010330)/Insônia, Ausente/Sono, Adequado (10024930); Sono, Inadequado/Sono, Adequado (10024930);
Atividade Física	Cãibra Muscular (10046703)/Cãibra Muscular, Melhorada/Cãibra Muscular, Ausente; Fadiga (10000695)/Fadiga, Diminuída/ Fadiga, Ausente (10034727); Sarcopenia/Sarcopenia, Melhorada;
Sexualidade e reprodução	Desempenho Sexual, Prejudicado (10001288)/Desempenho Sexual, Melhorado;
Segurança física e do meio ambiente	Risco de Alergia/Risco de Alergia, Diminuído/Risco de Alergia, Ausente; Risco de Fratura/Risco de Fratura, Diminuído/Risco de Fratura, Ausente; Risco de Infecção (10015133)/Risco de Infecção, Diminuído/Risco de Infecção, Ausente; Risco de Queda (10015122)/Risco de Queda, Diminuído/Risco de Queda, Ausente;
Integridade física	Gengivite (10043312)/Gengivite, Melhorada/Gengivite, Ausente; Integridade da Pele, Prejudicada (10001290)/Integridade da Pele, Melhorada (10028517); Prurido (10010934)/Prurido, Melhorado/Prurido, Ausente;
Regulação vascular	Congestão Pulmonar/Congestão Pulmonar, Melhorada/Congestão Pulmonar, Ausente; Débito Cardíaco, Prejudicado (10025557)/ Débito Cardíaco, Melhorado/Débito Cardíaco, Adequado; Edema Periférico (10027482)/Edema Periférico, Diminuído/Edema Periférico, Ausente (10029020); Hemodiálise Insuficiente/Hemodiálise, Adequada; Hemorragia em Óstio de Acesso Vascular/ Hemorragia em Óstio de Acesso Vascular, Diminuído/Hemorragia em Óstio de Acesso Vascular, Ausente; Hipertensão Arterial (10009394)/Pressão Arterial, nos Limites Normais (10027647); Hipotensão Arterial (10009534)/Pressão Arterial, nos Limites Normais (10027647); Risco de Dor no Peito, Súbita/Risco de Dor no Peito Súbita, Diminuída/Risco de Dor no Peito Súbita, Ausente; Risco de Hemorragia (10017268)/Risco de Hemorragia, Diminuído/Risco de Hemorragia, Ausente; Risco de Hipotensão Arterial, Severa/Risco de Hipotensão Arterial Severa, Diminuída/Risco de Hipotensão Arterial Severa, Ausente; Risco de Lesão Vascular/Risco de Lesão Vascular, Diminuída/Risco de Lesão Vascular, Ausente; Risco de Perfusion Tissular, Prejudicada/Risco de Perfusion Tissular Prejudicada, Diminuída/Risco de Perfusion Tissular Prejudicada, Ausente;
Regulação térmica	Febre (10041539)/Febre, Diminuída/Febre, Ausente;
Regulação neurológica	Cefaleia/Cefaleia, Ausente; Cognição, Prejudicada (10022321)/Cognição, Melhorada (10051540); Memória, Prejudicada (10001203)/Memória, Melhorada;
Regulação hormonal	Anemia, Crônica/Anemia Crônica, Melhorada; Albumina, Diminuída/Albumina, Melhorada/Albumina, nos Limites Normais; Hiperglicemias (10027550)/Nível de Glicose Sanguínea, nos Limites Normais (10033685); Hiperlipidemia (10041055)/ Hiperlipidemia, Melhorada/Hiperlipidemia, Ausente; Hipoglicemias (10027566)/Nível de Glicose Sanguínea, nos Limites Normais (10033685); Hipovitaminose (10009581)/Hipovitaminose, Melhorada;
Sensopercepção	Calafrio (10018045)/Calafrio, Ausente; Dor, Crônica (10000546)/Dor Crônica, Diminuída/Dor Crônica, Ausente; Náusea (10000859)/Náusea, Ausente (10028984);
Terapêutica e prevenção	Adesão ao Regime Dietético (10030159)/Adesão ao Regime Dietético (10030159); Não Adesão ao Regime Dietético (10022117)/ Adesão ao Regime Dietético (10030159); Não Adesão ao Regime de Exercício Físico (10022657)/Adesão ao Regime de Exercício Físico (10030163); Não Adesão ao Regime de Líquidos (10022129)/Adesão ao Regime de Líquidos (10030171); Não Adesão ao Regime Medicamentoso (10021682)/Adesão ao Regime Medicamentoso (10030192); Não Adesão ao Tratamento Hemodialítico/ Adesão ao Tratamento Hemodialítico;
Gregária	Processo Familiar, Prejudicado (10023078)/Processo Familiar, Melhorado/Processo Familiar, Adequado; Relacionamento, Ineficaz/Relacionamento, Melhorado/Relacionamento, Eficaz; Socialização, Prejudicada (10001022)/Socialização, Melhorada/ Socialização, Adequada;
Recreação e lazer	Lazer, Prejudicado/Lazer, Melhorado;
Segurança emocional	Ansiedade (10000477)/Ansiedade, Diminuída/Ansiedade, Ausente; Conforto, Prejudicado/Conforto, Melhorado/Conforto, Aumentado; Impotência (10001578)/Impotência, Melhorada/Impotência, Diminuída (10027120); Medo (10000703)/Medo, Diminuído/Medo, Ausente; Raiva (10045578)/Raiva, Diminuída/Raiva, Ausente; Tristeza, Crônica (10000551)/Tristeza Crônica, Melhorada;
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	Autoestima, Negativa/Autoestima, Positiva;
Liberdade e participação	Enfrentamento, Ineficaz/Enfrentamento, Melhorado/Enfrentamento, Adequado; Negação da Doença/Acceptação da Doença; Negação do Tratamento/Acceptação do Tratamento; Resiliência, Prejudicada/Resiliência, Melhorada/Resiliência, Aumentada;
Educação para saúde e aprendizagem	Autocuidado, Prejudicado/Autocuidado, Melhorado/Autocuidado, Adequado; Letramento em Saúde, Prejudicado/Letramento em Saúde, Melhorado/Letramento em Saúde, Adequado;

Continua...

Quadro 1 – Continua...

Necessidades Psicobiológicas (IVC ≥ 0,80)	
Autorrealização	Capacidade Laboral, Diminuída/Capacidade Laboral, Melhorada/Capacidade Laboral, Aumentada;
Necessidades Psicoespirituais	
Religiosidade e espiritualidade	Sofrimento Espiritual/Sofrimento Espiritual, Diminuído/Sofrimento Espiritual, Ausente; Vínculo Religioso, Prejudicado/Vínculo Religioso, Melhorado;

Tabela 1 – Enunciados de intervenções de enfermagem para pessoas com doença renal crônica em hemodiálise organizados segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (IVC ≥ 0,80) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

Necessidades Humanas Básicas	Intervenções criadas (N)	Intervenções validadas (N)
Oxigenação	14	14
Hidratação	25	23
Nutrição	18	15
Eliminação	19	19
Sono e repouso	13	13
Atividade Física	21	19
Sexualidade e reprodução	12	12
Segurança física e do meio ambiente	34	34
Integridade física	27	27
Regulação vascular	71	70
Regulação térmica	11	10
Regulação neurológica	19	18
Regulação hormonal	33	30
Sensopercepção	29	28
Terapêutica e prevenção	34	34
Gregária	24	24
Recreação e lazer	09	08
Segurança emocional	42	38
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	16	14
Liberdade e participação	30	30
Educação para saúde e aprendizagem	29	27
Autorrealização	11	11
Religiosidade e espiritualidade	15	15
Total	556	533

e orientar sobre a importância da restrição hídrica”; “Instruir o paciente sobre a quantidade e os tipos de alimentos adequados para ingestão”; “Realizar o cálculo de IMC do paciente”; “Orientar o paciente e a família sobre a importância da restrição alimentar para a sua condição de saúde”; “Orientar o paciente a fazer refeições fracionadas a cada três horas”; “Avaliar a condição do paciente para a realização de exercício físico”; “Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade”;

“Realizar a aferição da pressão arterial em períodos regulares, preferencialmente em intervalos de 1 hora ou a cada 30 minutos ou com frequência menor dependendo do caso durante toda a sessão de hemodiálise”; “Registrar a temperatura corporal”; “Monitorar os sinais vitais”; “Verificar se os níveis glicêmicos estão satisfatórios após a administração de insulina”; “Avaliar a adesão do paciente ao regime dietético e de exercícios físicos”; “Incentivar o paciente a fazer atividade física”; “Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor”; “Incentivar a participação do paciente em atividades de lazer”; “Ajudar o paciente a identificar as situações precipitantes de ansiedade”; “Ensinar as atividades que diminuem a ansiedade”; “Estimular o paciente na realização de atividades físicas regulares, de acordo com sua capacidade”; “Proporcionar conforto ao paciente”; “Incentivar a autoconfiança do paciente”; “Promover a autoestima do paciente”; “Avaliar a capacidade de aprendizagem do paciente”; “Explicar ao paciente sobre a importância do autocuidado para a sua independência”.

Devido ao grande número de enunciados de intervenções, estas foram apresentadas de acordo com a quantidade criada e validada, conforme as NHB (Tabela 1).

O Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com doença renal crônica em hemodiálise foi registrado na Câmara Brasileira do Livro (CBL).

DISCUSSÃO

O Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com doença renal crônica em hemodiálise é considerado um importante guia de referência assistencial da prática de enfermagem, que objetiva auxiliar o enfermeiro durante a sua prática clínica a promover uma assistência sistematizada a essa clientela, utilizando-se de uma prática baseada em evidências; direcionar o raciocínio clínico, a tomada de decisão e fornecer apoio ao enfermeiro durante a execução e o registro do Processo de Enfermagem.

Este estudo apontou que a maioria dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos foram validados pelos especialistas, nos quais constavam na CIPE®. Tal dado, revela que a grande quantidade de conceitos pré-coordenados constantes na CIPE® versão 2019/2020 expressa a utilização das linguagens padronizadas na prática profissional da enfermagem e assegura a confiabilidade da CIPE® enquanto instrumento tecnológico para inserção em sistemas de informação, registro da assistência e identificação de indicadores sensíveis da prática de enfermagem em âmbito mundial, com vistas ao desenvolvimento científico e tecnológico da profissão⁽²²⁾.

As necessidades psicobiológicas abarcaram um grande quantitativo de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções

de enfermagem, sendo a mais encontrada afetada nas pessoas com doença renal crônica, e os conceitos pré-coordenados encontrados neste grupo refletem os fenômenos de enfermagem identificados no seu quadro clínico em decorrência das inúmeras repercussões biológicas da doença e do tratamento no corpo do indivíduo. Desta forma, o enfermeiro tem função fundamental no processo de cuidar, pois pode favorecer a eficácia do tratamento e bons impactos nas necessidades pessoais.

No tocante a Necessidade de Regulação Vascular, destacam-se “Hemodiálise Insuficiente” e “Hemorragia em Óstio de Acesso Vascular”, diagnósticos altamente validados pelos especialistas e não constantes na CIPE®. Para tanto o enfermeiro deve estar atento ao índice de Kt/V, que avalia a dose de diálise oferecida ao indivíduo. Assim, quando se encontra abaixo de 1,2 significa que há uma diminuição na eficiência da hemodiálise recebida pelo indivíduo. Consequentemente, haverá uma diminuição da remoção de escórias nitrogenadas e líquidos, e aumentará a vulnerabilidade para desenvolver a sobrecarga hídrica⁽²³⁾.

Outro aspecto relevante para a prática do enfermeiro na hemodiálise, é acerca do acesso vascular, seja o cateter duplo lumen (CDL) ou a fistula arteriovenosa (FAV). A FAV é um acesso de longa permanência com baixo risco de infecção e baixa incidência de mortalidade. No entanto, a trombose é uma das maiores complicações que ocasiona a perda desse acesso vascular, e a sua ocorrência geralmente é precedida de hipotensão, estreitamento do vaso, diminuição do fluxo sanguíneo, punções repetidas no mesmo local, hematoma e hemorragias. Neste sentido, o enfermeiro deve estar atento em seu funcionamento e durabilidade dependem tanto de cuidados da pessoa quanto da equipe de saúde. O enfermeiro ao prestar assistência à pessoa com DRC, possui a responsabilidade de monitorar os possíveis sinais de complicações dos acessos vasculares. Suas funções se estendem desde a orientação do indivíduo na lavagem do braço da FAV até a execução de um acurado exame físico⁽²⁴⁾.

Por outro lado, na Necessidade de Terapêutica e Prevenção, ressalta-se o diagnóstico “Não Adesão ao Tratamento Hemodialítico”, não constante na CIPE® e que pode estar relacionado aos determinantes sociais desta população. Um estudo realizado no nordeste do Brasil com 79 pessoas em hemodiálise crônica revelou que a maioria delas reduziu a assiduidade às sessões de HD com consequente redução na dose de diálise, ocasionadas possivelmente pela rigidez de horários da HD aliada ao tempo despendido nas sessões e pela ocorrência de sintomas após o tratamento, com lentidão na recuperação⁽²⁵⁾. Todavia, foi observado que existe uma carência de estudos acerca do acesso e adesão das pessoas com DRC a terapia hemodialítica, o que enfatiza a importância da validação desse diagnóstico. Com isso, o enfermeiro em sua prática clínica pode avaliar rotineiramente este dado, já que a adesão é um hábito comportamental dinâmico e está diretamente ligado a qualidade de vida.

Nas pessoas acometidas pela DRC, a necessidade de hidratação é um componente crítico do tratamento hemodialítico. Estudos apontam que o consumo excessivo de líquidos e de sódio são os principais fatores relacionados a sobrecarga hídrica nestas pessoas. Somado a isso, essa clientela possui dificuldade em aderir as restrições hídricas e dietéticas⁽²³⁾. Neste sentido, a equipe de enfermagem desempenha um papel muito importante na detecção precoce das possíveis complicações e alterações do

estado geral do indivíduo geradas pela doença e o tratamento. Assim, é necessário que o enfermeiro desenvolva medidas educativas e motivacionais que promovam metas ideais de manutenção do peso interdialítico.

Por sua vez nas necessidades psicossociais, as Necessidades de Gregária e Segurança emocional foram representadas por alguns diagnósticos, como: “Socialização prejudicada” e “Raiva” que remetem a realidade social e emocional vivenciadas pela pessoa com doença renal crônica e seus familiares. Deste modo, a nova condição de vida impõe as pessoas submetidas à hemodiálise fazerem com que tenham dificuldades em aceitar o seu novo estado físico, carregado de marcas do processo hemodialítico. Diante dessas necessidades, uma rede de apoio social, familiar e multiprofissional nessa fase é crucial, pois a pessoa necessita de alguém disponível para compartilhar todos os sentimentos impactantes que surgirão como resultado do tratamento^(26,27). Portanto, o enfermeiro em sua prática deve valorizar a relação do indivíduo com o cuidador, que deve ser oportunizada e apontada as necessidades destes, dividindo assim a responsabilidade pelo cuidado.

Outro aspecto que merece destaque é o letramento em saúde. Tal aspecto, pode ser corroborado em um estudo que demonstrou que 80,9% das pessoas renais crônicas em terapia hemodialítica apresentaram letramento em saúde inadequado. Assim, o enfermeiro necessita estar atento para esse fato, pois esse DE pode contribuir para piores desfechos na saúde das pessoas renais crônicas devido a influenciar nos mecanismos de conhecimento, atitude e comportamento, uma vez que essas pessoas não conseguem processar as informações de saúde recebidas e transformá-las em conhecimento suficiente para gerenciar a sua patologia⁽²⁸⁾. Desta forma, o enfermeiro em sua prática pode mensurar em seu plano de cuidados a falta de conhecimento e nível de autogerenciamento da DRC, ajudando a evitar hospitalizações, má aderência ao tratamento e eventos cardiovasculares.

Por fim, temos incluída as Necessidades Psicoespirituais, que alocou 02 DE no subgrupo religiosidade e espiritualidade, são eles: “Sofrimento Espiritual” e “Vínculo Religioso, Prejudicado”. Apesar da literatura trazer várias evidências para a formulação destes diagnósticos, percebe-se que a sua abordagem ainda é incipiente nos estudos no cenário da nefrologia. Os diagnósticos de enfermagem relacionados à religiosidade e espiritualidade são poucos específicos. A espiritualidade é entendida como a busca individual de significados e propósitos de vida pela transcendência de si. Já, a religiosidade implica na relação do ser humano com um ser transcendente, ou seja, o quanto o indivíduo acredita, segue e pratica uma religião^(29,30).

Nesse contexto, ressalta-se a necessidade de incorporação adequada do tema na prática assistencial do enfermeiro. Com isso, resultados proveitosos podem contribuir para o enfrentamento situacional, fortalecimento, apoio social e confronto da dor e melhora na percepção da qualidade de vida e no estado clínico renal.

Quanto aos enunciados de intervenções de enfermagem, aquelas não validadas pelos especialistas foram representadas por apenas 4,1%, sendo considerado um baixo percentual. Esse fato pode estar relacionado com um viés metodológico deste estudo, que se refere à impossibilidade dos especialistas de avaliar as intervenções de enfermagem separadamente, uma vez

que as mesmas eram avaliadas em grupo para cada diagnóstico de enfermagem. De qualquer modo, os enunciados validados podem ser incluídos num plano de cuidados para contribuir em uma avaliação focada nas principais necessidades afetadas, facilitando a identificação de resultados favoráveis, junto a equipe.

Quanto a contribuição, os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem validados neste estudo e considerados não constantes na CIPE® poderão ser sugeridos para inclusão na classificação, objetivando preencher as lacunas existentes neste sistema e promover a continuidade do ciclo de vida da terminologia. Com isso, este subconjunto visa padronizar a linguagem, trazendo melhoria da segurança do paciente por meio de indicadores clínicos da prática e para a prática, desenvolvendo assim, a enfermagem como ciência. Acresenta-se a realização do mapeamento cruzado com a SNOMED CT, demonstrando assim um avanço nos estudos brasileiros, já que ainda carece de tradução, interoperabilidade com a CIPE® e uma revisão do método.

Este subconjunto é um produto tecnológico e educacional que representa uma ajuda ao enfermeiro na elaboração e registro dos elementos essenciais da sua prática profissional, na estimulação do seu pensamento crítico, contribui para o reconhecimento do papel do enfermeiro no cuidado em saúde e para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem. Embora, tenham como público-alvo enfermeiros assistenciais, este material pode ser utilizado nos ambientes de ensino da graduação e pós-graduação (aulas teóricas e/ou práticas e estágios curriculares), de pesquisa e na gestão/gerência de enfermagem. Por fim, destaca-se que durante a sua prática clínica, o enfermeiro poderá identificar fenômenos de enfermagem que não tenham sido contemplados neste subconjunto, podendo fazer as alterações que julgar necessárias durante a assistência prestada.

Como limitação do estudo, destaca-se a não realização da validação clínica, etapa importante para consolidar o uso da CIPE® por enfermeiros nefrologistas, de modo a integrar os conhecimentos produzidos na academia com a prática clínica. No entanto, os autores reconhecem a necessidade de sua realização em pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou a construção e validação do Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com doença renal crônica em hemodiálise, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, atendendo ao objetivo proposto. Inicialmente foram construídos 82 diagnósticos de enfermagem, 130 resultados de enfermagem e 556 intervenções de enfermagem. Posteriormente, os enunciados construídos tiveram o conteúdo validados por enfermeiros especialistas, resultando em 81 enunciados de diagnósticos de enfermagem, 242 enunciados de resultados de enfermagem e 533 enunciados de intervenções de enfermagem, com predomínio de enunciados relacionados às necessidades psicobiológicas.

Espera-se que a proposição deste subconjunto contribua para a padronização da linguagem utilizada nos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, na elaboração e registro desses elementos essenciais da prática de enfermagem, no aprimoramento da comunicação, raciocínio clínico, tomada de decisão e na consolidação do processo de trabalho do enfermeiro, objetivando melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

Por fim, ressalta-se que se apresenta como o primeiro subconjunto terminológico para o cuidado de pessoas em condições renais crônicas em tratamento hemodialítico, representando um ponto de partida para estudos futuros como a validação da aplicabilidade clínica.

RESUMO

Objetivos: Construir e validar um subconjunto terminológico da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) para pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido conforme as recomendações do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e do método brasileiro, nas etapas: construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da CIPE® para prática de enfermagem a pessoa com doença renal crônica em hemodiálise, com base em terminologia especializada construída previamente e de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta; e, validação de conteúdo dos enunciados por grupos focais com enfermeiros especialistas. Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo, sendo validados os enunciados $\geq 0,80$. **Resultados:** Foram construídos 82 diagnósticos, 130 resultados e 556 intervenções de enfermagem. Após a validação, a maioria dos diagnósticos (74,5%), resultados (72,9%) e intervenções de enfermagem (65,8%) foram classificados nas necessidades psicobiológicas. **Conclusão:** Foi construído e validado um subconjunto com predomínio de enunciados relacionados às necessidades psicobiológicas, destacando-se por ser o primeiro direcionado ao cuidado de pessoas em condições renais crônicas em tratamento hemodialítico.

DESCRITORES

Diálise Renal; Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

RESUMEM

Objetivos: Construir y validar un subconjunto terminológico de la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería (CIPE®) para personas con enfermedades renales crónicas en hemodiálisis. **Método:** Estudio metodológico desarrollado conforme a las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermeros (CIE) y del método brasileño, en las etapas: construcción de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermagem da CIPE® para práctica de enfermagem a persona con enfermedad renal crónica en hemodiálisis., con base en terminología especializada construida previamente y de acuerdo con la Teoría das Necesidades Humanas Básicas, de Wanda Horta; e, validación de contenido dos enunciados por grupos focales con enfermeros especialistas. Fue utilizado el Índice de Valididad de Contenido, siendo validados los enunciados $\geq 0,80$. **Resultados:** Se construyeron 82 diagnósticos, 130 resultados y 556 intervenciones de enfermagem. Después de la validación, la mayoría de los diagnósticos (74,5%), los resultados (72,9%) y las intervenciones de enfermagem (65,8%) fueron clasificados según las necesidades psicobiológicas. **Conclusión:** Fue construido y validado un subconjunto con predominio de enunciados relacionados con necesidades psicobiológicas, destacando-se por ser el primero dirigido al cuidado de personas en condiciones crónicas crónicas en tratamiento hemodialítico.

DESCRIPTORES

Diálisis Renal; Enfermería; Insuficiencia Renal Crónica; Terminología Normalizada de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Jesus NM, Souza GF, Rodrigues CM, Almeida NO OP, Rodrigues DDM, Cunha CM. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *J Bras Nefrol.* 2019;41(3):364–74. doi: <http://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0152>. PubMed PMID: 30720851.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dia Mundial do Rim: ANS destaca importância da prevenção da doença renal crônica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 2023 set 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/dia-mundial-do-rim>
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2023 [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nefrologia; 2023 [citado em 2024 maio 20]. Disponível em: <https://www.censo-sbn.org.br/censosAnteriores>
4. Hagemann PMS, Martin LC, Neme CMB. The effect of music therapy in hemodialysis patients. *Braz J Nephrol.* 2019;41(1):74–82. doi: <http://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0023>. PubMed PMID: 30222176.
5. Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3270. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>. PubMed PMID: 32401904.
6. Brasil. Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União; Brasília; 2024 [citado em 2024 jan 24]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
7. Horta WA. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
8. Garcia TR. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020.
9. Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
10. 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. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>. PubMed PMID: 28403281.
11. Clares JWB, Guedes MVC, Freitas MC. International Classification for Nursing Practice in Brazilian dissertations and theses. *Rev Eletr Enferm.* 2020;22:56262. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262>.
12. Lins SMSB, Espírito Santo FH, Fuly PSC, Garcia TR. Subset of ICNP® diagnostic concepts for patients with chronic kidney disease. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(2):180–9. doi: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200005>. PubMed PMID: 23743836.
13. Menezes HF, Camacho AC, Sant'Anna RM, Matos TL, Santos IS, Silva AB, et al. ICNP® terminology subset for people with chronic kidney disease under conservative treatment. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE01403. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO0140333>.
14. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP® catalogue development [Internet]. Geneve: ICN; 2018 [citado em 2023 jan 22]. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018.pdf>.
15. Santos JO. Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com doença renal crônica em hemodiálise [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2022.
16. Santos JO, Lins SMSB, Nóbrega MML, Tavares JMAB, Menezes HF, Silva HCDA. Specialized nursing terminology for chronic kidney patients on hemodialysis. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220274. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0274en>.
17. International Organization for Standardization. ISO 18104: Health informatics — Categorical structures for representation of nursing practice in terminological systems. Geneva: ISO; 2023. 35 p.
18. Menezes HF, Camacho ACLF, Monteiro PP, Santos IS, Pereira AB, Prado NCC, et al. Clinical validation of the terminological subset for people with chronic kidney disease undergoing conservative treatment. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;57:e20230280. PubMed PMID: 38358115.
19. Vidigal PD, Garcia TR, Santos ML, Camacho ACLF, Souto MD, Borges GG, et al. ICNP® terminology subset for patients with cancer-associated venous thromboembolism. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):382–90. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201800054>.
20. International Organization for Standardization. ISO 12300: health informatics: principles of mapping between terminological systems. Geneva: ISO; 2016.
21. Rocha CCT, Lima DM, Menezes HF, Silva RS, Sousa PAF, Silva RAR. Nursing diagnoses for people living with hiv: relationships between terminologies. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210315. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0315pt>.
22. 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. doi: <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2018014203445>. PubMed PMID: 31166532.
23. Fernandes MICD, Carino ACC, Gomes CST, Dantas JR, Lopes MVO, Lira ALBC. Content analysis of the diagnostic proposition risk of excessive fluid volume in hemodialysis patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20210158. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0158>. PubMed PMID: 34855931.
24. Silva EF, Lins SMSB, Tavares JMAB, Marta CB, Fuly PSC, Broca PV. Nursing care with surgical arteriovenous shunt in renal dialysis: a validation study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190012. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0012>. PubMed PMID: 32785518.
25. Dantas LG, Rocha MS, Cruz CMS. Non-adherence to hemodialysis, perception of the illness, and severity of advanced nephropathy. *J Bras Nefrol.* 2020;42(4):413–9. doi: <http://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0147>. PubMed PMID: 32779688.
26. 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. doi: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9086>.
27. Rodrigues KA, Silva EM, Barbosa LDGS. Biopsychosocial repercussions in patients submitted to hemodialytic treatment. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e814974931. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4931>.

28. Bezerra JNM, Lessa SRO, Ó MF, Luz GOA, Borba AKOT. Health literacy of individuals undergoing dialysis therapy. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170418. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0418>.
29. Leimig MBC, Lira RT, Peres FB, Ferreira AGC, Falbo AR. Quality of life, spirituality, religiosity, and hope in chronic renal disease patients in hemodialysis. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2018 [citado em 2023 jan 22];16(1):30–6. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884990/dezesseis_trinta.pdf
30. Ferreira GSM, Fernandes PFCCB, Oliveira LC, Pinto JR, Ferreira IBM, Gurgel Jr FF. Religiosity, spirituality and quality of life in patients with chronic kidney disease who underwent hemodialysis in northeastern Brazil. *Res Soc Dev.* 2022;11(6):e15111628982. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28982>.

EDITOR ASSOCIADO

Marcia Regina Cubas



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