

Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” em pessoas submetidas à hemodiálise*

Content validation of the nursing diagnosis "deficient knowledge" in hemodialysis patients

Como citar este artigo:

Rebouças TLL, Lins SMSB, Sousa CN, Paula MCSM, Carlos KTG, Marta CB, et al. Content validation of the nursing diagnosis "deficient knowledge" in hemodialysis patients. Rev Rene. 2026;27:e97108. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262797108>

 Tais Lobo Lisboa Rebouças¹
 Silvia Maria de Sá Basílio Lins¹
 Clemente Neves Sousa²
 Monique Coutinho da Silva Menezes de Paula¹
 Karina Telles Guimarães Carlos³
 Cristiano Bertolossi Marta³
 Ayla Christine Pereira dos Santos¹

*Extraído da dissertação “Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise, Universidade Federal Fluminense, 2024.

¹Universidade Federal Fluminense.
Niterói, RJ, Brasil.

²Universidade do Porto. Porto, Portugal.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente:

Tais Lobo Lisboa Rebouças.

Travessa Santa Rosa do Viterbo, 24. Santa Rosa.

CEP: 24241939. Niterói, RJ, Brasil.

E-mail: taislobo@yahoo.com.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Suellen Cristina Dias Emidio 

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” em pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise. **Métodos:** validação de conteúdo fundamentada em métodos avançados de validação diagnóstica, desenvolvida em duas etapas: adequação conceitual do diagnóstico e validação de conteúdo por especialistas. Participaram 26 enfermeiros com experiência em nefrologia e/ou diagnósticos de enfermagem, selecionados por técnica de amostragem em bola de neve. Especialistas avaliaram os componentes diagnósticos por meio de escala Likert de cinco pontos. Os dados foram analisados pelo Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** os componentes diagnósticos apresentaram índice superior a 0,80, indicando validade adequada. As maiores concordâncias ocorreram nas características definidoras “Afirmações imprecisas sobre um assunto” e “Comportamento inadequado”. **Conclusão:** o diagnóstico apresentou validade de conteúdo adequada para pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise. **Contribuições para a prática:** o refinamento dos componentes diagnósticos pode aumentar a precisão diagnóstica e subsidiar o planejamento das intervenções de enfermagem direcionadas às necessidades dessa população. **Descritores:** Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Estudos de Validação; Diálise Renal; Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: to validate the content of the nursing diagnosis “Deficient Knowledge” in chronic kidney patients under hemodialysis. **Methods:** content validation based on advanced diagnostic validation methods, developed in two stages: conceptual fitness of the diagnosis and content validation by specialists. The participants were 26 nurses with experience in nephrology and/or nursing diagnoses. They were selected using a snowball sampling technique. The experts evaluated the diagnostic components using a five-point Likert scale. Data was analyzed using the content validity index. **Results:** the diagnostic components reached an index of 0.80 or more, indicating appropriate fitness. The defining features with the highest level of agreement were “Imprecise statements about a topic” and “Inadequate behavior”. **Conclusion:** the diagnosis showed sufficient content validity for people with chronic kidney disease under hemodialysis. **Contributions for practice:** further fine-tuning the diagnostic components can increase the precision of the diagnosis and support the planning of nursing interventions targeted at this population.

Descriptors: Standardized Nursing Terminology; Nursing Diagnosis; Validation Study; Renal Dialysis; Knowledge.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui importante problema de saúde pública mundial, caracterizando-se pela perda progressiva e irreversível da função dos rins, associada a elevadas taxas de morbimortalidade, com impacto significativo nos sistemas de saúde⁽¹⁻³⁾. Estima-se que entre 10% e 14% da população mundial apresente algum grau de comprometimento renal, sendo a doença fortemente relacionada ao aumento da prevalência de condições crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial e ao envelhecimento populacional. Projeções epidemiológicas indicam crescimento expressivo da demanda por terapias de substituição renal nas próximas décadas, especialmente em países de baixa e média renda⁽²⁻³⁾.

No Brasil, o número de pessoas submetidas à diálise tem aumentado progressivamente, representando importante desafio para a organização da assistência à saúde⁽⁴⁻⁵⁾. A hemodiálise corresponde à modalidade de terapia renal substitutiva (TRS) mais utilizada no país e impõe mudanças significativas no cotidiano das pessoas com DRC, incluindo restrições alimentares e hídricas, uso contínuo de medicamentos, necessidade de preservação do acesso vascular e adesão rigorosa ao tratamento⁽¹⁻⁴⁾. Nesse contexto, o desenvolvimento de conhecimento relacionado à doença e ao tratamento torna-se fundamental para a promoção do autocuidado, adesão terapêutica e prevenção de complicações^(1,6).

O conhecimento em saúde é central para o manejo de condições crônicas, uma vez que influencia a capacidade do indivíduo de compreender informações, participar das decisões relacionadas ao tratamento e desenvolver comportamentos de autocuidado. Em pessoas submetidas à hemodiálise, a compreensão das orientações referentes ao regime terapêutico, às restrições alimentares e hídricas, ao uso de medicamentos e aos cuidados com o acesso vascular favorece a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações. Dessa forma, a avaliação sistemática do conhecimento torna-se relevante para a identificação

de necessidades educativas e para o planejamento de intervenções de enfermagem direcionadas⁽⁶⁻⁸⁾.

Entre os instrumentos utilizados para a sistematização da assistência, os diagnósticos de enfermagem da *International Nursing Knowledge Association* (INKA) possibilitam identificar respostas humanas e subsidiar intervenções direcionadas às necessidades do paciente⁽⁹⁾. O diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente”, definido na 12ª edição da INKA como “ausência de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico”^(10:293), apresenta potencial relevância clínica no contexto da hemodiálise. Entretanto, evidências recentes apontam lacunas relacionadas à validação dos componentes diagnósticos em pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise, indicando a necessidade de investigações que fortaleçam sua fundamentação científica e aplicabilidade clínica⁽⁷⁻⁸⁾.

Considerando a complexidade do tratamento hemodialítico e a necessidade contínua de aquisição de conhecimentos relacionados à doença, ao tratamento e ao autocuidado, torna-se relevante dispor de diagnósticos de enfermagem fundamentados em evidências e validados para essa população. Nesse sentido, a presente investigação apresenta caráter original ao propor a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” em uma população específica de pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise, contribuindo para o fortalecimento de sua fundamentação científica e aplicabilidade clínica⁽⁷⁻⁸⁾.

A validação de diagnósticos de enfermagem contribui para o aprimoramento da prática clínica, aumentando a precisão diagnóstica, fortalecendo o raciocínio clínico e qualificando a assistência de enfermagem^(9,11). Entre os referenciais metodológicos disponíveis, destacam-se os métodos avançados que estruturam a validação diagnóstica em três dimensões: validade teórico-causal, validade de conteúdo e validade clínica⁽¹¹⁾.

Dessa forma, este estudo busca produzir evidências que contribuam para o refinamento conceitual e a validação dos componentes do diagnóstico de

enfermagem em questão, favorecendo sua utilização na prática clínica baseada em evidências. Espera-se que os resultados subsidiem a identificação mais consistente de déficits de conhecimento, o planejamento de intervenções educativas e a tomada de decisão clínica no cuidado às pessoas submetidas à hemodiálise. Além disso, poderão contribuir para o ensino, a pesquisa e o avanço do conhecimento em diagnósticos de enfermagem, encorajando o uso de definições conceituais e operacionais mais precisas na avaliação de pessoas com DRC submetidas à hemodiálise^(9,11).

Destaca-se que, na edição mais recente da INKA (2024–2026), o diagnóstico “Conhecimento deficiente” passou a ser denominado “Conhecimento de saúde inadequado”⁽⁹⁾. Entretanto, optou-se por utilizar a nomenclatura da 12ª edição (2021–2023), uma vez que o estudo foi delineado e operacionalizado previamente à publicação da versão mais recente da taxonomia⁽¹⁰⁾. A alteração terminológica não modifica substancialmente o núcleo conceitual do fenômeno clínico investigado, mantendo-se a relevância científica e prática dos achados apresentados. Além disso, as características definidoras do DE anterior que foram consideradas permanecem presentes na versão atual.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo validar o conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” em pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise.

Métodos

Tipo de estudo

Estudo de validação de conteúdo, fundamentado nos métodos de validação diagnóstica⁽¹¹⁾ e desenvolvido em duas etapas: adequação conceitual do diagnóstico e validação de conteúdo por especialistas.

Primeira etapa: adequação conceitual

Estudo de natureza teórica destinado à adequação conceitual do diagnóstico de enfermagem “Conhe-

cimento deficiente” para pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise.

Revisão da literatura

Realizou-se uma revisão narrativa e exploratória da literatura em fevereiro de 2023, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed Central (PMC) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizaram-se os seguintes descritores: “nursing diagnosis”, “deficient knowledge” e “content validity”, adaptados conforme as especificidades de cada base de dados. Não foram estabelecidas restrições quanto ao idioma ou ao período de publicação.

Inicialmente, foram identificados 18 artigos que abordavam, em alguma medida, o diagnóstico “Conhecimento deficiente”. No entanto, o objetivo desta revisão não estruturada era compreender as definições atribuídas às características definidoras pelos estudos que validaram o conteúdo desse diagnóstico em qualquer contexto clínico. Após a leitura dos títulos e resumos e a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionadas sete publicações para análise aprofundada.

Construção das definições conceituais e operacionais

A adequação do título diagnóstico “Conhecimento deficiente” e a elaboração das definições conceituais e operacionais de suas características definidoras no contexto de pessoas com DRC submetidas à hemodiálise foram realizadas por duas pesquisadoras com experiência em nefrologia e diagnósticos de enfermagem, ambas com formação *stricto sensu* e atuação clínica e acadêmica na área. Foram realizadas cinco reuniões para discussão, comparação e refinamento conceitual dos componentes diagnósticos. Um consenso foi obtido entre as pesquisadoras quanto à clareza, relevância clínica e representatividade conceitual dos elementos elaborados.

Segunda etapa: validação de conteúdo

Correspondeu à validação de conteúdo dos componentes diagnósticos elaborados. Esta refere-se ao grau em que os elementos diagnósticos representam adequadamente o fenômeno clínico investigado^(9,11-12). Nesse processo, considera-se que o emprego da sabedoria coletiva, fundamentado na teoria da diversidade preditiva, favorece julgamentos mais robustos e próximos da realidade clínica, uma vez que a agregação das opiniões de múltiplos especialistas tende a produzir resultados mais fidedignos do que avaliações isoladas. Seguindo as recomendações metodológicas para pesquisas de validação diagnóstica⁽¹¹⁾, foram selecionados enfermeiros com experiência clínica e/ou acadêmica em nefrologia e/ou diagnósticos de enfermagem, buscando contemplar diferentes níveis de expertise e diversidade analítica.

Amostra

A amostra foi selecionada por conveniência, utilizando-se a técnica de amostragem em bola de neve, na qual cada participante indicou outro profissional que atendesse aos critérios de inclusão. Foram incluídos enfermeiros com experiência prática assistencial em hemodiálise de, no mínimo, cinco anos. Como não há consenso na literatura sobre o tempo necessário para caracterizar um especialista, este estudo adotou o corte de 5 anos de experiência, compreendendo que este tempo assegurava a vivência na educação em saúde, tão necessária ao dia a dia da sala de hemodiálise.

O cálculo amostral foi realizado com base na fórmula para estimativa de parâmetros contínuos utilizada em estudos de validação de conteúdo: $n_0 = (Z_{1-\alpha/2} \cdot s)^2 / e$. Em que: $Z_{1-\alpha/2}$ corresponde ao nível de confiança; S representa o desvio-padrão; e corresponde ao erro amostral. Adotou-se nível de significância de 5%, desvio padrão de 0,17 e erro amostral de 6,5%. Com base nesses parâmetros, estimou-se uma amostra mínima de 26 especialistas.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2023. Os participantes receberam, por correio eletrônico, a carta-convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um *link* de acesso ao instrumento eletrônico elaborado na plataforma Google Forms®.

O instrumento foi composto por duas seções. A primeira contemplou a caracterização sociodemográfica e profissional dos especialistas, incluindo sexo, idade, titulação acadêmica, área de atuação, tempo de experiência profissional, experiência em nefrologia e/ou diagnósticos de enfermagem, produção científica e utilização de linguagem padronizada na prática clínica. A segunda seção apresentou a definição conceitual do título diagnóstico e as definições conceituais e operacionais de suas características definidoras, a saber: afirmações imprecisas sobre um assunto; desempenho impreciso em um teste; seguimento impreciso de instruções; e comportamento inadequado⁽¹⁰⁾.

Os especialistas avaliaram a clareza e a pertinência da definição conceitual do título do diagnóstico de enfermagem e as definições conceituais e operacionais de cada uma de suas características definidoras por meio de uma escala Likert de cinco pontos: discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente, concordo parcialmente e concordo totalmente. Também foi disponibilizado um campo para sugestões qualitativas e comentários adicionais.

Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel® 2020 e analisados conforme os procedimentos metodológicos previamente estabelecidos.

A validade de conteúdo foi avaliada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), amplamente utilizado em estudos metodológicos para mensuração da concordância entre especialistas⁽¹²⁾. Foram calculados o IVC Individual (IVC-I) e o IVC Global (IVC-G).

Para o cálculo dos índices, foram consideradas respostas favoráveis aquelas correspondentes a “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”, em relação ao número total de especialistas participantes.

Adotou-se como critério mínimo de aceitabilidade para validade de conteúdo o valor de IVC $\geq 0,80$ ⁽¹²⁾. Os componentes diagnósticos que apresentassem valores inferiores ao ponto de corte estabelecido seriam submetidos à revisão ou considerados para exclusão.

As sugestões qualitativas dos especialistas foram agrupadas segundo similaridade temática e incorporadas quando consideradas pertinentes ao refinamento conceitual, à clareza e à precisão operacional dos componentes diagnósticos.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, sob parecer nº 5.836.599/2022 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 64500022.2.0000.5243. Todos os participantes manifestaram concordância mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizada a ferramenta ChatGPT (OpenAI) exclusivamente para apoio à revisão linguística e aprimoramento da redação do manuscrito. Todo o conteúdo científico, análise dos dados, interpretação dos resultados e redação final permaneceram sob responsabilidade dos autores.

Resultados

A revisão narrativa da literatura avaliou sete artigos que validaram o diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente”, dentre os quais houve uma validação teórico-causal, quatro de conteúdo e duas validações clínicas. Os contextos clínicos destes estudos foram a insuficiência cardíaca, a doença arterial coronariana com revascularização do miocárdio e o uso de anticoncepcional oral.

As cinco reuniões a respeito, realizadas pelas pesquisadoras em nefrologia, analisaram a pertinên-

cia clínica, a clareza conceitual e a representatividade dos elementos elaborados. O consenso alcançado subsidiou a construção da definição conceitual do título diagnóstico “Conhecimento deficiente” e das definições conceituais e operacionais de suas características definidoras no contexto de pessoas com DRC em hemodiálise.

Participaram da validação de conteúdo 26 enfermeiros especialistas com experiência em hemodiálise. Observou-se predomínio do sexo feminino (88,5%), média de idade de $43,0 \pm 8,1$ anos e tempo médio de experiência profissional de $17,7 \pm 8,3$ anos. A média de atuação específica em nefrologia foi de $13,9 \pm 7,9$ anos. Em relação à formação acadêmica, verificou-se predominância de participantes com especialização *lato sensu* (38,5%), seguida de doutores (26,9%) e mestres (23,1%). A maioria dos participantes referiu utilizar linguagem padronizada de enfermagem em sua prática clínica (61,5%). A Tabela 1 apresenta a caracterização dos especialistas que participaram do estudo.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos especialistas participantes. Niterói, RJ, Brasil, 2023

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	23 (88,5)
Masculino	3 (11,5)
Idade (anos), média $\pm$ desvio padrão: $43,0 \pm 8,1$	
Titulação	
Residência	3 (11,5)
Especialização	10 (38,5)
Mestrado	6 (23,1)
Doutorado	7 (26,9)
Tempo de experiência profissional (anos), média $\pm$ desvio padrão: $17,7 \pm 8,3$	
Tempo de atuação profissional em nefrologia (anos), média $\pm$ desvio padrão: $13,9 \pm 7,9$	
Estudos na área de nefrologia (desenvolveu ou está em desenvolvimento)	
Não	12 (46,2)
Sim	14 (53,8)
Artigos publicados na área de nefrologia	
Não	15 (57,7)
Sim	11 (42,3)
Utilização de linguagem padronizada de enfermagem/diagnósticos de enfermagem na prática clínica	
Não	10 (38,5)
Sim	16 (61,5)

A Tabela 2 apresenta os valores do IVC obtidos para o título diagnóstico e suas características definidoras. Todos os componentes avaliados apresentaram valores superiores ao ponto de corte estabelecido (IVC $\geq 0,80$), evidenciando validade de conteúdo adequada.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo dos componentes do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” da NANDA-I em pessoas submetidas à hemodiálise. Niterói, RJ, Brasil, 2023

Definições	IVC-I	IVC-G
Título		
Definição Conceitual: Ausência de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas à doença renal crônica, à hemodiálise e aos cuidados pertinentes ao tratamento.	0,923	0,961
Características definidoras		
Afirmações imprecisas sobre um assunto		
Definição Conceitual: Afirmações errôneas sobre conceitos básicos da doença renal crônica e da hemodiálise.	0,962	0,981
Definição Operacional: Paciente percebe ou expressa conhecimento falho, impreciso, inexato acerca dos conceitos básicos da doença renal crônica e da hemodiálise.	1,000	0,981
Desempenho impreciso em um teste		
Definição Conceitual: Desempenho mediano em uma avaliação de conhecimentos acerca da doença renal crônica, da hemodiálise e dos cuidados pertinentes ao tratamento.	0,923	0,923
Definição Operacional: Paciente apresentou pontuação inferior a 50% nas questões referentes ao conhecimento sobre a doença renal crônica, à hemodiálise e aos cuidados pertinentes ao tratamento.	0,923	0,923
Seguimento impreciso de instruções		
Definição Conceitual: Seguimento inadequado das recomendações específicas para o cumprimento da ingestão hídrica, dieta, uso de medicamentos e hemodiálise.	0,923	0,923
Definição Operacional: Paciente verbaliza não seguir de forma precisa as orientações da equipe de saúde relacionadas à terapêutica adotada: ingestão hídrica, dieta, uso de medicamentos e hemodiálise.	0,923	0,923
Comportamento inadequado		
Definição Conceitual: Conduta inadequada em relação ao autocuidado para a preservação do acesso vascular utilizado para tratamento hemodialítico.	0,923	0,943
Definição Operacional: Paciente assume conduta inadequada em relação ao autocuidado para a preservação do acesso vascular utilizado para tratamento hemodialítico.	0,962	0,943

IVC-I: Índice de Validade de Conteúdo Individual; IVC-G: Índice de Validade de Conteúdo Global

Apesar da elevada concordância entre os especialistas, as contribuições qualitativas permitiram refinamentos importantes relacionados principalmente a clareza, precisão, objetividade e abrangência das definições conceituais (DC) e operacionais (DO) dos componentes diagnósticos. A combinação da avalia-

ção quantitativa (IVC) com as contribuições qualitativas fortaleceu a consistência do diagnóstico no contexto de pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise. A Figura 1 apresenta as sugestões dos especialistas e as alterações incorporadas.

Componente	Sugestões dos especialistas	Alterações incorporadas
Título	Ampliar o conceito para contemplar diferentes níveis de conhecimento	Inclusão da expressão “ou deficiência”
Afirmações imprecisas sobre um assunto (DC e DO)	Incluir os cuidados pertinentes ao tratamento nas definições	Acréscimo da expressão “e dos cuidados pertinentes ao tratamento” nas definições conceitual e operacional
Desempenho impreciso em um teste (DC)	Utilizar um termo mais objetivo para caracterizar o desempenho na avaliação de conhecimentos	Substituição de “desempenho mediano” por “desempenho inferior ao esperado ou desejado”
Seguimento impreciso de instruções (DO)	Considerar comportamentos observáveis além do relato verbal do paciente	Substituição de “verbaliza não seguir de forma precisa” por “verbaliza ou demonstra descumprir”
Comportamento inadequado (DC e DO)	Utilizar terminologia mais específica e compatível com o foco do diagnóstico de enfermagem	Substituição de “conduta inadequada em relação ao autocuidado” por “comportamento de autocuidado inadequado”

Figura 1 – Sugestões dos especialistas e alterações incorporadas aos componentes do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” da NANDA-I em pessoas submetidas à hemodiálise. Niterói, RJ, Brasil, 2023

Discussão

A validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” permitiu aprofundar a compreensão do fenômeno clínico relacionado ao déficit de conhecimento em pessoas com DRC submetidas à hemodiálise. Os elevados índices de concordância entre os especialistas mostram representatividade conceitual e operacional adequada dos componentes avaliados, reforçando a pertinência clínica do diagnóstico para essa população.

A validação de diagnósticos de enfermagem é uma etapa essencial para o fortalecimento da prática clínica baseada em evidências, uma vez que contribui para maior precisão na identificação das respostas humanas e reduz ambiguidades interpretativas durante o raciocínio diagnóstico. Definições conceituais e operacionais claramente estabelecidas favorecem maior uniformidade na inferência diagnóstica entre enfermeiros e ampliam a segurança clínica no processo de tomada de decisão assistencial^(9,11).

No contexto de pessoas com DRC submetidas à hemodiálise, o conhecimento relacionado à doença

e ao tratamento possui relevância central para o autocuidado e para a adesão terapêutica. Pessoas em terapia hemodialítica necessitam compreender orientações complexas relacionadas à restrição hídrica, controle alimentar, uso correto de medicamentos, preservação do acesso vascular e comparecimento regular às sessões dialíticas^(1,13-15). Têm-se evidenciado que baixos níveis de letramento em saúde estão associados a piores comportamentos de autocuidado, menor adesão terapêutica e piores desfechos clínicos em pessoas com DRC, reforçando a importância de intervenções educativas direcionadas e individualizadas⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Além da disponibilidade de informações, o desenvolvimento do conhecimento em saúde depende do letramento em saúde, da capacidade cognitiva, do suporte social e das condições socioeconômicas do indivíduo⁽¹⁵⁾. Em pessoas submetidas à hemodiálise, fatores como fadiga relacionada ao tratamento, sobrecarga emocional, limitações cognitivas e vulnerabilidade social podem interferir significativamente na compreensão e aplicação das orientações terapêuticas^(14,16). Dessa forma, o conhecimento deficiente deve ser compreendido como fenômeno multifatorial e di-

nâmico, influenciado tanto por características individuais quanto por aspectos contextuais e organizacionais do cuidado.

Pessoas submetidas à hemodiálise têm apresentado o diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” com relevante frequência. Investigações nacionais e internacionais identificaram ocorrência expressiva desse diagnóstico, com recorrência de características definidoras, como verbalização da ausência de conhecimento, seguimento inadequado de instruções e baixa adesão ao tratamento e às restrições alimentares. Entre os fatores relacionados mais frequentemente descritos, destacam-se baixa escolaridade, limitação cognitiva, dificuldade de compreensão das orientações e exposição insuficiente a informações acerca da doença e do tratamento^(15,17-18). Esses achados reforçam a consistência do diagnóstico, especialmente no que se refere às manifestações relacionadas ao autocuidado e ao conhecimento insuficiente sobre a doença e o tratamento hemodialítico.

Nesse sentido, os refinamentos conceituais propostos pelos especialistas mostram-se particularmente importantes para ampliar a precisão e a aplicabilidade diagnóstica. A reformulação da definição conceitual do título diagnóstico, incorporando a expressão “ou deficiência”, ampliou sua sensibilidade ao reconhecer diferentes níveis de limitação relacionados à aquisição e compreensão das informações necessárias ao tratamento hemodialítico. Tal modificação aproxima o diagnóstico das múltiplas formas pelas quais o conhecimento deficiente pode manifestar-se em condições crônicas complexas, como a DCR⁽⁹⁾.

As modificações realizadas nas características definidoras também aumentaram a coerência clínica do diagnóstico. A ampliação da característica “Afirmações imprecisas sobre um assunto”, incorporando o trecho “os cuidados pertinentes ao tratamento”, tornou a definição mais compatível com as demandas terapêuticas da hemodiálise, nas quais o sucesso terapêutico depende diretamente da capacidade do pa-

ciente de compreender e aplicar recomendações relacionadas ao autocuidado^(1,9-10).

A característica definidora “Desempenho impreciso em um teste” foi refinada de maneira importante, com a substituição de “desempenho mediano” pela expressão “desempenho inferior ao esperado ou desejado”, o que reduziu subjetividades interpretativas e aumentou a objetividade clínica. Entretanto, destaca-se que a ausência de instrumentos padronizados específicos para avaliação do conhecimento em pessoas submetidas à hemodiálise é uma limitação relevante para a prática clínica e para o avanço das pesquisas na área. Estudos recentes ressaltam a necessidade de instrumentos válidos e culturalmente adaptados capazes de mensurar o conhecimento relacionado à terapia renal substitutiva^(10,15-16,19).

Outro aspecto relevante refere-se à reformulação das definições da característica definidora “Comportamento inadequado”, substituindo a expressão “conduta inadequada em relação ao autocuidado” por “comportamento de autocuidado inadequado”. Essa alteração fortaleceu o alinhamento do diagnóstico às perspectivas contemporâneas relacionadas ao autocuidado e à gestão da própria saúde^(6,19). Em pessoas submetidas à hemodiálise, comportamentos de autocuidado inadequados, relacionados à preservação do acesso vascular, podem resultar em complicações graves, hospitalizações recorrentes e aumento da morbimortalidade^(6,10,13,16).

A relevância dessa associação entre conhecimento, autocuidado e adesão terapêutica não se restringe ao contexto da nefrologia, algo demonstrado pelo fato de que os resultados da presente pesquisa apresentam convergência com evidências produzidas em diferentes contextos clínicos. Em indivíduos com insuficiência cardíaca, por exemplo, uma teoria de médio alcance, seguida por estudos de análise de conteúdo e acurácia diagnóstica, demonstrou uma relação entre o diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” e limitações no autocuidado, compreensão

inadequada do tratamento e adesão insuficiente às recomendações terapêuticas⁽²⁰⁻²²⁾.

Considerando essa relação entre conhecimento e comportamentos de saúde, publicações internacionais têm reforçado a relevância das intervenções educativas conduzidas por enfermeiros na melhoria do conhecimento e do autocuidado de pessoas com doença renal crônica^(15-16,20). Estratégias educativas individualizadas, associadas ao acompanhamento contínuo e à comunicação efetiva entre profissionais e pacientes, podem favorecer melhores desfechos clínicos, maior adesão terapêutica e redução de complicações relacionadas ao tratamento hemodialítico⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Entretanto, embora os resultados reforcem a relevância do diagnóstico, é importante considerar que a validade de conteúdo representa apenas uma etapa do processo de refinamento diagnóstico. A elevada concordância entre especialistas não assegura, isoladamente, adequada acurácia diagnóstica na prática clínica^(9,11).

Limitações do estudo

Embora os resultados tenham demonstrado adequada validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente”, algumas limitações devem ser consideradas. A principal limitação relaciona-se à amostragem não probabilística por conveniência por meio da técnica de amostragem em bola de neve, que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos assistenciais. Adicionalmente, a heterogeneidade dos especialistas participantes, especialmente quanto à experiência em nefrologia, produção científica e utilização de linguagem padronizada de enfermagem, pode ter influenciado as avaliações realizadas, embora essa diversidade seja compatível com a proposta metodológica da sabedoria coletiva.

Destaca-se ainda que o estudo se concentrou exclusivamente no título diagnóstico e em suas características definidoras, não contemplando fatores relacionados, populações de risco ou condições associadas, elementos que poderiam ampliar a compreensão do fenômeno diagnóstico no contexto da hemodiálise.

Contribuições para a prática

Os resultados deste estudo oferecem subsídios para maior precisão diagnóstica na prática clínica do enfermeiro que atua no cuidado às pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise. O refinamento das definições conceituais e operacionais do diagnóstico “Conhecimento deficiente” pode aumentar a uniformidade na inferência diagnóstica e contribuir para o planejamento de intervenções educativas mais direcionadas às necessidades dessa população.

Além disso, a utilização de componentes diagnósticos validados pode fortalecer estratégias de promoção do autocuidado, adesão terapêutica e educação em saúde, contribuindo para a qualificação da assistência de enfermagem e o desenvolvimento de cuidados mais seguros, individualizados e centrados no paciente.

Conclusão

O diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente”, apresentou validade de conteúdo adequada para pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise, havendo aprimoramento das definições conceituais e operacionais de seus componentes diagnósticos.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Rebouças TLL, Lins SMSB, Sousa CN, Paula MCSM, Carlos KTG, Marta CB, Santos ACP.**

Disponibilidade dos dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo

estão disponíveis com a autora correspondente, mediante solicitação razoável. Em virtude dos aspectos éticos relacionados à confidencialidade dos participantes, os dados não estão disponíveis publicamente.

Referências

1. Gebrie MH, Asfaw HM, Bilchut WH, Lindgren H, Wettergren L. Health-related quality of life among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis in Ethiopia: a cross-sectional survey. *Health Qual Life Outcomes*. 2023;21(1):36. doi: <http://doi.org/10.1186/s12955-023-02117-x>
2. GBD 2023 Chronic Kidney Disease Collaborators. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990–2023, and its attributable risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet*. 2025;406(10518):2461-82. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01853-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01853-7)
3. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709-33. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
4. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de diálise 2025 [Internet]. 2025 [cited May 4, 2026]. Available from: <https://www.sbn.org.br/censo-de-dialise-2025>
5. Vanholder R, Annemans L, Braks M, Brown EA, Pais P, Purnell TS, et al. Inequities in kidney health and kidney care. *Nat Rev Nephrol*. 2023;19(11):694-708. doi: <https://doi.org/10.1038/s41581-023-00745-6>
6. Lira M, Sousa C, Wanderley M, Pessoa N, Lemos K, Manzini C, et al. Scale of Assessment of Self-Care Behaviors with Arteriovenous Fistula in Hemodialysis: a psychometric study in Brazil. *Clin Nurs Res*. 2021;30(6):875-82. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/1054773821989800>
7. Sousa RS, Grande MEG, Medeiros TM, Lima LB, Tinôco JDS, Frazão CMFQ. Deficient knowledge in patients undergoing hemodialysis: integrative review. *Rev Enferm UFPE Online*. 2023;17:e254317. doi: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2023.254317>
8. Rebouças TLL, Lins SMSB, Santana RF, Tavares JMAB, Pereira SK, Paula MCSM, et al. NANDA-I nursing diagnoses for chronic kidney patients on hemodialysis: scope review. *Rev Baiana Enferm*. 2024;38:e53348. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.53348>
9. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2024–2026. Porto Alegre: Artmed; 2024.
10. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2021–2023. Porto Alegre: Artmed; 2021.
11. Lopes MVO, Silva VM. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: PRONANDA: Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2016.
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2019.
13. Forcey D, Tran D, Connor J, Ayudhya PK, Ocampo C, Nelson C, et al. Improving assessment and escalation of threatened haemodialysis access: results of a nursing-led program. *BMC Nephrol*. 2023;24(1):268. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12882-023-03321-z>
14. Botelho ML, Correia MDL, Ribeiro E, Ferreira RC, Duran ECM. Content analysis of the nursing diagnosis “Excess fluid volume (00026)” in renal patients. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210058. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0058>
15. Billany RE, Thopte A, Adenwalla SF, March DS, Burton JO, Graham-Brown MPM. Associations of health literacy with self-management behaviours and health outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *J Nephrol*. 2023;36(5):1267-81. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s40620-022-01537-0>
16. Ouirani M, Boutib A, Azizi A, Chergaoui S, Saad EM, Hilali A, et al. Impact of nutrition education on various health-related components of hemodialysis patients: a systematic review. *Healthcare*. 2024;12:1197. doi: <http://doi.org/10.3390/healthcare12121197>

17. Sousa EVD, Medina LAC, Martins MG, Teixeira CRS, Maniva SJCF, Caetano JA. Sleep quality in people with chronic pain undergoing hemodialysis. *Rev Rene*. 2023;24:e91962. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232491962>
18. Cuevas-Budhart MA, Sierra JRP, Cedillo-Flores R, Hernandez-Iglesias S, Crespo Cañizarez A, Renghea MA, et al. Nursing diagnoses and interventions in the field of action for patients undergoing renal replacement therapy: a scoping review. *Nurs Open*. 2025;12(8):e70280. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.70280>
19. Moreels T, Van de Velde D, Goethals J, Wyngaert KV, Baets S, Nagler E, et al. Self-management interventions for facilitating life participation for persons with kidney failure: a systematic review. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2024;19(2):189-201. doi: <http://doi.org/10.2215/CJN.0000000000000347>
20. Silva CG, Araújo SS, Morais SCR, Frazão CMFQ. Impaired knowledge in individuals with heart failure: a middle-range nursing theory. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20200855. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0855>
21. Silva CG, Araújo SS, Silva JI, Lira ALBC, Lopes MVO, Lopes CT, et al. Analysis of the content of the nursing diagnosis deficient knowledge in individuals with heart failure. *Int J Nurs Knowl*. 2023;34(2):116-25. doi: <http://doi.org/10.1111/2047-3095.12386>
22. Araújo SS, Silva CG, Manguiera SO, Lira ALBC, Lopes MVO, Lopes CT, et al. Deficient knowledge in patients with heart failure: a study of diagnostic accuracy and etiological relationships. *Int J Nurs Knowl*. 2024;35(2):186-94. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12434>



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