

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
NUNO DAMÁCIO DE CARVALHO FÉLIX

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS COM SÍNDROME
METABÓLICA: BASE CONCEITUAL PARA A TEORIA DE MÉDIO ALCANCE DO
CUIDADO NO CONTEXTO DE RISCO CARDIOVASCULAR

JOÃO PESSOA

2019

NUNO DAMÁCIO DE CARVALHO FÉLIX

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS COM SÍNDROME
METABÓLICA: BASE CONCEITUAL PARA A TEORIA DE MÉDIO ALCANCE DO
CUIDADO NO CONTEXTO DE RISCO CARDIOVASCULAR

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Fundamentos teórico-filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem.

Projeto de pesquisa vinculado: Subconjuntos Terminológicos da CIPE® para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

JOÃO PESSOA

2019

F316s Félix, Nuno Damácio de Carvalho.

Subconjunto terminológico da CIPE para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular / Nuno Damácio de Carvalho Félix. - João Pessoa, 2019. 399 f. : il.

Orientação: Maria Miriam Lima da Nóbrega. Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Formação de Conceito. 2. Terminologia Padronizada em Enfermagem. 3. Processo de Enfermagem. 4. Fatores de Risco. 5. Doenças Cardiovasculares. 6. Síndrome Metabólica. 7. Atenção Primária à Saúde. 8. Teoria de Enfermagem. 9. Enfermagem Cardiovascular. I. Lima da Nóbrega, Maria Miriam. II. Título.

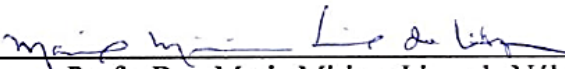
UFPB/BC

NUNO DAMÁCIO DE CARVALHO FÉLIX

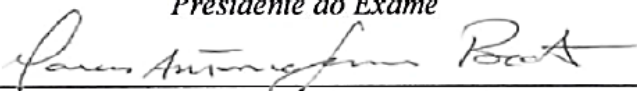
SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS COM SÍNDROME
METABÓLICA: BASE CONCEITUAL PARA A TEORIA DE MÉDIO ALCANCE DO
CUIDADO NO CONTEXTO DE RISCO CARDIOVASCULAR

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da
Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração: Cuidado em Enfermagem
e Saúde, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

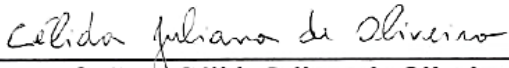
BANCA EXAMINADORA



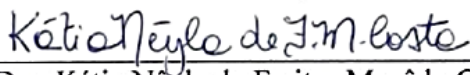
Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega
Universidade Federal da Paraíba
Presidente do Exame



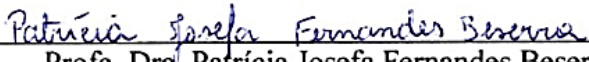
Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Membro Externo Efetivo



Profa. Dra. Célida Juliana de Oliveira
Universidade Regional do Cariri
Membro Externo Efetivo



Profa. Dra. Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa
Universidade Federal da Paraíba
Membro Interno Efetivo



Profa. Dra. Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Universidade Federal da Paraíba
Membro Interno Efetivo

Profa. Dra. Lucia de Fatima da Silva
Universidade Estadual do Ceará
Membro Externo Suplente

Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira
Universidade Federal da Paraíba
Membro Interno Suplente

Tem-se o fruto de um logo esforço para contribuir com a construção dos fundamentos conceituais da ciência Enfermagem, a qual dedico esta Tese de Doutorado.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por me permitir crescer como ser humano e resistir diante das lutas diárias, das horas de viagens e de cada dor por mim sentida nesses três anos. Só Ele ouviu sem me julgar, sem cobrar e me adormeceu quando o cansaço e as lágrimas escorreram entre uma viagem e outra, por terra, por céu e por mar. Ele está em cada palavra aqui escrita, e se observar atentamente, vai perceber amor e cuidado por todas as partes. Meus anjos no céu, **Isabel Carvalho** (*in memoriam*) e meu pai **Pedro Félix** (*in memoriam*) intercederam por mim e me fortaleceram nos momentos desconfortáveis, não permitindo me faltar força. Deus prometeu, a promessa se cumpriu.

A minha família, meus irmãos **Alexandre** e **Suzi** e, em especial, minha mãe **Lucimeiry Félix**, que sempre segurou todo peso para ver e aplaudir meus voos, mesmo diante do aperto no coração de não me ter por perto, mas sempre na expectativa pelo reencontro. Ela acreditou e me fez acreditar que eu seria capaz de ir bem mais longe, sempre me apoiando e tratando as marcas dessa fase, cuidando na essência da palavra, mostrando que as feridas também são marcas que nos dão valor. Se nos momentos de fraqueza na minha vida, Deus precisou se apresentar fisicamente diante de mim, Ele se fez presente da senhora. Todas as minhas conquistas são mais suas do que minhas, tudo é reflexo de vocês.

Ao meu grande companheiro, **Nadson Andrade**. Você surgiu na minha vida para agregar e transformar o meu ser em todos os sentidos. Sem seu apoio incondicional, esse momento na minha vida seria muito mais desgastante. Você uma das expressões mais belas de amor na minha vida, em que nos momentos mais difíceis mostrou-se como um ser humano único e, como presente de Deus, na minha vida fez e faz parte dessa conquista. Sem você ao lado, a vitória não teria o gosto de amor e felicidade.

A **Miriam Nóbrega**, a orientadora acolhedora e materna que me permitiu voar, mas apontando o caminho a ser seguido. Desde o primeiro contato, sempre acreditou em mim. Com muita amorosidade, conduziu-me e compreendeu as minhas limitações e o meu cansaço. Em nenhum momento, referiu-se a mim de forma negativa. Esteve sempre disponível a ser surpreendida, não podou os meus sonhos, sempre me permitiu ir mais longe. Agradeço cada voto de confiança e o cuidado direcionado a mim, sem isso, não teria alcançado esse nosso momento.

Aos meus amigos de sempre, em nome de **Erika Campos** e **Willian Max**, que sempre torceram por mim e foram fundamentais nesse processo. A todos peço desculpas pela ausência, precisei me dedicar a um sonho para desfrutar os bônus com vocês. Amo-os infinitamente.

A **Naiane Rolim**, minha amiga, confidente e parceira de produções durante sempre. Você compartilhou comigo todos os meus momentos desde a primeira atividade acadêmica. Sabe qual é a minha forma de pensar, escrever e amar. Desfruta comigo cada conquista, vai junto, de mãos dadas e assim vamos crescendo. Com você, ensino e aprendo que não adianta crescer sozinho, que precisamos aproveitar o caminho de forma positiva. A gente sorri e chora juntos, mas sempre com resiliência. Obrigado, amiga, por todo apoio e por me fazer sentir que tudo, até aqui, fez sentido e que, você, está/estará colhendo frutos maiores do que eu colhi.

A **Célida Juliana**, um grande presente que a vida e a pesquisa me proporcionaram. O que falar de você? Eu não canso de repetir a gratidão por toda a sua contribuição na minha formação como pessoa, sempre torcendo e vibrando com as minhas conquistas, e puxando a minha orelha quando necessário. Sempre tive comigo que seu nome é “nato” na minha tese e na minha vida, pois ninguém melhor para me avaliar e me fazer crescer do que alguém que acompanha a minha evolução longitudinalmente: do menino inquieto ao doutor, mas eterno sonhador e apaixonado pela Enfermagem.

Ao Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®] do Brasil, no PPGENF/UFPB, em nome dos queridos **Melquíades Ramalho, Ana Márcia, Márcia Cristina e Gabriela Lisieux**. Aos meus colegas de Doutorado, hoje amigos, **Emilene Nóbrega, Thaíse Alves, Andréa Fernandes, Mailson Marques**. Gratidão pelo acolhimento e companheirismo.

Aos integrantes da banca examinadora, **Marcos Brandão, Kátia Nêyla, Patrícia Beserra, Jacira Oliveira e Lucia de Fátima**. Muito obrigado pelo cuidado e dedicação no processo de análise desse estudo.

A **Secretaria Municipal de Saúde** de Simões-PI, em nome das colegas enfermeiras **Karla Muriel, Emanuela Silva e Isamária Dantas**. À toda a equipe, muito obrigado pelo apoio e suporte nesse processo de construção de conhecimento para a saúde.

A **Universidade Federal do Recôncavo da Bahia**, a **Universidade Regional do Cariri** e a **Universidade Federal da Paraíba**, aos meus colegas e ex-colegas de trabalho, por contribuírem para concretização desse sonho, com impacto na minha formação como ser humano e na ciência Enfermagem.

Nesse momento, todos vocês são parte integrante e fundamental desse sonho. Sem o apoio de todos, essa conquista seria sem sentido. E quando disserem que algo é impossível para você, olhe tranquilamente para a sua frente, verás **Deus** e todos que te amam dizendo: vai lá e conquista! Foi isso que fiz e hoje o garoto com cara de criança, filho de professores do interior do Piauí tornou-se **Doutor em Enfermagem**.

Muito obrigado!

*E se ninguém me der forças? E se ninguém confiar?
E se eu for invisível? E se ninguém me enxergar?
E se eu perder a fé? E se eu não ficar de pé? E se eu voltar a cair?*

*E se a lágrima escorrer? E se por medo de sofrer, eu pensar em desistir?
E se quando eu cair, ninguém me estender a mão?
E se quando eu me perder, sem rumo, sem direção?
Se eu não achar caminho, se eu estiver sozinho, no labirinto da vida?*

*E se tudo for escuro, se eu não ver um futuro, na estrada a ser seguida?
E se esse tal futuro, for pior do que o presente?
E se for melhor parar, do que caminhar pra frente?
Se o amor, for dor? E se todo sonhador, não passar de um pobre louco?
Se eu desanimar? Se eu parar de sonhar? Queda a queda, pouco a pouco...*

*E se quem eu mais confio, me ferir, magoar? E se a ferida for grande? E se não cicatrizar?
E se na hora da batalha, minha coragem for falha? Se faltar sabedoria? Se a derrota chegar?
E se ninguém me abraçar, na hora da agonia?*

*E se for tarde demais? E se o tempo passar? E se o relógio da vida, do nada se adiantar?
E se eu avistar o fim, chegando perto de mim?
Impiedoso e veloz! sem poder retroceder, me fazendo perceber, que o SE, foi meu algoz.*

*E se eu pudesse voltar? Se o SE, fosse diferente?
Se eu dissesse pra mim mesmo:
Se renove, siga em frente. Se arrisque, se prepare, se cair, jamais pare. Se levante, se refaça.
Se entenda, se conheça. E se chorar, agradeça cada vez que achou graça.
Se desfaça da preguiça, do medo, da covardia. Se encante pela chance de viver um novo dia.
Se ame, e seja amor. Se apaixone, por favor! Se queira, e queira bem!*

*Se pegue, se desapegue. Se agite e desassussegue e se acalme também.
Se olhe, se valorize. E se permita, errar. Se dê de presente a chance de pelo menos tentar.
Se o SE, for bem usado, o impossível sonhado, pode SE realizar.*

Bráulio Bessa

RESUMO

FÉLIX, Nuno Damácio de Carvalho. **Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica:** base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular. Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega. 2019. 399 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introdução: Em tese, afirma-se, que os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem subsidiam a estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica, aplicável à prática de enfermagem direcionada aos adultos com a síndrome na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo a indução de uma teoria de médio alcance para o cuidado no contexto de risco cardiovascular. **Objetivos:** Analisar os conceitos risco cardiovascular e síndrome metabólica; Estruturar um Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica na APS, composto por uma terminologia especializada com diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem; Realizar a aplicação clínica do Subconjunto com adultos com síndrome na APS; e Desenvolver uma teoria de médio alcance para o cuidado no contexto de risco cardiovascular, a partir da indução pela pesquisa e pelos padrões da prática oriundos do Subconjunto estruturado e aplicado. **Métodos:** Trata-se de um estudo de métodos múltiplos, desenvolvido por meio das seguintes etapas: 1) Análise dos conceitos; 2) Estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica; 3) Aplicação clínica do Subconjunto com adultos com a síndrome na APS; 4) Indução da teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular pela pesquisa e da prática. Obteve-se a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo nº 2.994.892. **Resultados:** Após análise conceitual, o risco cardiovascular foi definido como contexto de saúde e de cuidado que permite a identificação de grupos com fatores de risco para doenças cardiovasculares, modificáveis e não modificáveis, que atuam como marcadores precoces e inter-relacionados, de etiologia múltipla e heterogênea que predispõe à vulnerabilidade do indivíduo e sua coletividade. Tem-se que o conceito síndrome metabólica está vinculado como fenômeno central do risco cardiovascular, com atributos no contexto da Enfermagem, bem como antecedentes e consequentes relacionados aos critérios diagnósticos, hábitos de vida e acometimento por doenças cardiometabólicas. Somado aos conceitos analisados, tem-se a terminologia especializada para o cuidado direcionado a pessoa com a síndrome, composta por 389 conceitos primitivos, sendo 56,3% constantes na versão 2017 da CIPE®. Realizou-se a definição operacional de 61 diagnósticos/resultados de enfermagem construídos por meio da terminologia, sendo construídos 179 intervenções de

enfermagem, todos submetidos a validação de conteúdo, em que 90% ou mais dos avaliadores consideraram válidos 55 diagnósticos/resultados e 169 intervenções de enfermagem que compuseram a o Subconjunto Terminológico da CIPE®. Realizou-se a aplicação clínica do Subconjunto com 22 adultos com a síndrome na APS, sendo identificados 34 diagnósticos, 46 resultados e 110 intervenções de enfermagem, em sua maioria, nas necessidades psicobiológicas. A base conceitual estruturada e aplicada na prática permitiu a indução da Teoria do Cuidado no Contexto de Risco Cardiovascular (TEORISC), composta pela contextualização, finalidade, pressupostos e proposições, além da esquematização e diagramação da Teoria para guiar o enfermeiro no cuidado aos indivíduos em risco cardiovascular, em que a síndrome metabólica insere-se como fenômeno central. Tem-se um estudo inédito e inovador para o contexto de cuidado em saúde e de enfermagem para reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus* a médio e longo prazo da população mundial. **Implicações para a prática e para a pesquisa:** Destaca-se o potencial dos produtos desse estudo na produção de conhecimento e de cuidado para redução do risco cardiovascular, desenvolvido pela equipe multiprofissional e liderado por enfermeiros, utilizando um sistema de classificação e fundamentado na TEORISC. **Conclusão:** Confirma-se a tese do estudo por meio de uma base conceitual na Enfermagem, utilizando um sistema de classificação com potencialidade para inserção nos sistemas de informação em saúde e geração de indicadores, a serem norteados e testados por uma teoria de médio alcance para fundamentar o cuidado de enfermagem e saúde no contexto de risco cardiovascular.

Descritores: Formação de Conceito; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Processo de Enfermagem; Fatores de Risco; Doenças Cardiovasculares; Síndrome Metabólica; Atenção Primária à Saúde; Teoria de Enfermagem; Enfermagem Cardiovascular.

ABSTRACT

FÉLIX, Nuno Damácio de Carvalho. **ICNP® terminology subset for people with metabolic syndrome:** conceptual basis for mid-range care theory in the context of cardiovascular risk. Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega. 2019. 399 f. Thesis (Doctorate in Nursing) - Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introduction: In theory, it is stated that nursing diagnoses/outcomes and interventions support the structuring of the ICNP® Terminology Subset for people with metabolic syndrome, applicable to nursing practice directed at adults with the syndrome in Primary Health Care, allowing the induction of a middle-range theories for care in the context of cardiovascular risk.

Objectives: To analyze the concepts cardiovascular risk and metabolic syndrome, identifying the respective attributes, antecedents and consequences in the context of health and Nursing; Structure a ICNP® Terminology Subset for people with metabolic syndrome in Primary Care, consisting of specialized terminology with nursing diagnoses/outcomes and interventions; Perform the clinical application of the Subset with adults with Primary Care syndrome; and Develop a mid-range theory for care in the context of cardiovascular risk from research induction and practice patterns from the structured and applied subset. **Methods:** This is a multiple method study, developed through the following steps: 1) Analysis of the concepts cardiovascular risk and metabolic syndrome; 2) Structuring the ICNP® Terminology Subset for people with metabolic syndrome; 3) Clinical application of the Subset with adults with Primary Care syndrome; 4) Induction of mid-range theory for care in the context of cardiovascular through research and practice. Approval was obtained from the Research Ethics Committee under protocol N° 2.994.892. **Results:** After conceptual analysis, cardiovascular risk was defined as a health and care context that allows the identification of groups with risk factors for modifiable and non-modifiable cardiovascular diseases that act as early and interrelated markers of multiple etiology and heterogeneous that predisposes to the vulnerability of the individual and their collectivity. The concept of metabolic syndrome is linked as a central phenomenon of cardiovascular risk, with attributes in the context of nursing, as well as antecedents and consequences related to diagnostic criteria, lifestyle and involvement by cardiometabolic diseases. Added to the concepts analyzed, there is the specialized terminology for care directed to the person with the syndrome, composed of 389 primitive concepts, being 56.3% constant in the 2017 version of ICNP®. An operational definition of 61 nursing diagnoses/outcomes constructed through terminology was performed, and 179 nursing interventions were constructed, all subjected to content validation, in which 90% or more of the evaluators considered validated 55 diagnoses/outcomes and 169 interventions nursing staff

members of the ICNP® Terminology Subset. The clinical application of the Subset with 22 adults with the syndrome in primary care was performed, and 34 diagnoses, 46 results and 110 nursing interventions were identified, mostly on psychobiological needs. The structured conceptual basis and applied in practice allowed the induction of the Theory of Care in the Context of Cardiovascular Risk (TEORISC), composed by the contextualization, purpose, assumptions and propositions, as well as the diagramming of the Theory to guide nurses in the care of individuals at cardiovascular risk, in which the metabolic syndrome is inserted as a central phenomenon. There is an unprecedented and innovative study for the context of health care and nursing to reduce morbidity and mortality from cardiovascular disease and diabetes *mellitus* in the medium and long term of the world population. **Implications for practice and research:** The potential of the products of this study to produce knowledge and care for cardiovascular risk reduction, developed by the multiprofessional team and led by nurses, using a classification system based on TEORISC. **Conclusion:** The study thesis is confirmed through a conceptual basis in Nursing, using a classification system with potential for insertion in health information systems and generation of indicators, to be guided and tested by a mid-range theory for to base nursing and health care in the context of cardiovascular risk.

Descriptors: Concept Formation; Standardized Nursing Terminology; Nursing Process; Risk Factors; Cardiovascular Diseases; Metabolic Syndrome; Primary Health Care; Nursing Theory; Cardiovascular Nursing.

RESUMEN

FÉLIX, Nuno Damácio de Carvalho. **Subconjunto terminológico CIPE® para personas con síndrome metabólico:** base conceptual para la teoría de medio alcance en el contexto del riesgo cardiovascular. Asesor: Maria Miriam Lima da Nobrega. 2019. 399 f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introducción: en teoría, se afirma que los diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería apoyan la estructuración del subconjunto terminológico CIPE® para personas con síndrome metabólico, aplicable a la práctica de enfermería dirigida a adultos con el síndrome en Atención Primaria de Salud (APS), que permite la inducción de una teorías de medio alcance para la atención en el contexto del riesgo cardiovascular. **Objetivos:** analizar los conceptos de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico; Estructurar un subconjunto terminológico CIPE® para personas con síndrome metabólico en APS, que consiste en terminología especializada con diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería; Realizar la aplicación clínica del subconjunto con adultos con síndrome de APS; y Desarrollar una teoría de medio alcance para la atención en el contexto del riesgo cardiovascular a partir de patrones de inducción y práctica de investigación del subconjunto estructurado y aplicado. **Métodos:** Este es un estudio de métodos múltiples, desarrollado a través de los siguientes pasos: 1) Análisis conceptual; 2) Estructurar el subconjunto terminológico CIPE® para personas con síndrome metabólico; 3) Aplicación clínica del subconjunto con adultos con el síndrome en APS; 4) Inducción de la teoría de medio alcance del cuidado en el contexto del riesgo cardiovascular a través de la investigación y la práctica. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación bajo el protocolo N° 2.994,892. **Resultados:** Después del análisis conceptual, el riesgo cardiovascular se definió como un contexto de salud y atención que permite la identificación de grupos con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, modificables y no modificables, que actúan como marcadores tempranos e interrelacionados de etiología múltiple y heterogéneo que predispone a la vulnerabilidad del individuo y su colectividad. El concepto de síndrome metabólico está vinculado como un fenómeno central de riesgo cardiovascular, con atributos en el contexto de la enfermería, así como antecedentes y consecuencias relacionadas con criterios diagnósticos, estilo de vida y participación de enfermedades cardiometabólicas. Además de los conceptos analizados, existe una terminología especializada para la atención dirigida a la persona con el síndrome, compuesta de 389 conceptos primitivos, siendo un 56,3% constante en la versión 2017 de CIPE®. Se realizó una definición operativa de 61 diagnósticos/resultados de enfermería contruidos a través de la terminología, y se construyeron 179 intervenciones de enfermería, todas sometidas a validación de contenido, en las cuales 90%

o más de los evaluadores consideraron 55 diagnósticos/resultados y 169 intervenciones válidas. miembros del personal de enfermería del subconjunto terminológico CIPE®. Se realizó la aplicación clínica del subconjunto con 22 adultos con el síndrome en APS, y se identificaron 34 diagnósticos, 46 resultados y 110 intervenciones de enfermería, principalmente sobre necesidades psicobiológicas. La base conceptual estructurada aplicada en la práctica permitió la inducción de la Teoría del Cuidado en el contexto del Riesgo Cardiovascular (TEORISC), compuesta por la contextualización, el propósito, los supuestos y las proposiciones, así como la esquematización y diagramación de la Teoría para guiar a la enfermera en el cuidado de las personas con riesgo cardiovascular. en el cual el síndrome metabólico se inserta como un fenómeno central. Existe un estudio innovador y sin precedentes para el contexto de la atención médica y la enfermería para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus en el mediano y largo plazo de la población mundial.

Implicaciones para la práctica y la investigación: destaca el potencial de los productos de este estudio para producir conocimiento y atención para la reducción del riesgo cardiovascular, desarrollado por el equipo multiprofesional y dirigido por enfermeras, utilizando un sistema de clasificación basado en TEORISC. **Conclusión:** La tesis del estudio se confirma a través de una base conceptual en Enfermería, utilizando un sistema de clasificación con potencial para inserción en sistemas de información de salud y generación de indicadores, para ser guiado y probado por una teoría de rango medio para basar la atención de enfermería y la salud en el contexto del riesgo cardiovascular.

Descriptores: Formación de Concepto; Terminología Normalizada de Enfermería; Proceso de Enfermería; Factores de Riesgo; Enfermedades Cardiovasculares; Síndrome Metabólico; Atención Primaria de Salud; Teoría de Enfermería; Enfermería Cardiovascular.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Procedimento de identificação e inclusão dos estudos na <i>scoping review</i> , utilizando a estratégia <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA)	35
Figura 2	Síntese do percurso metodológico da pesquisa	54
Figura 3	Procedimento de identificação e inclusão dos estudos na análise de conceito <i>risco cardiovascular</i> , utilizando a estratégia <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA)	58
Figura 4	Procedimento de identificação e inclusão dos estudos na análise de conceito <i>síndrome metabólica</i> , utilizando a estratégia <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA)	61
Figura 5	Etapas para desenvolvimento do estudo de caso	72
Figura 6	Sistematização do raciocínio diagnóstico realizado no processo de tomada de decisão do estudo	75
Figura 7	Constância dos conceitos validado na versão 2017 da CIPE®	106
Figura 8	Conceitos extraídos das considerações dos avaliadores com frequência absoluta de aparição ≥ 10	158
Figura 9	Instrumento de coleta de dados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica, acompanhadas na APS (Versão 1)	196
Figura 10	Esquematização dos conceitos principais da TEORISC	244
Figura 11	Diagrama da TEORISC	249
Figura 12	Instrumento de coleta de dados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica, acompanhadas na APS, utilizando a TEORISC (Versão 2)	263

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Frequência dos atributos, antecedentes e consequentes do conceito <i>risco cardiovascular</i> , segundo número de estudos analisados	84
Tabela 2	Frequência dos atributos, antecedentes e consequentes do conceito <i>síndrome metabólica</i> , segundo número de estudos analisados	93
Tabela 3	Frequência absoluta dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades humanas básicas	148
Tabela 4	Variáveis sociodemográficas dos avaliadores	149
Tabela 5	Formação e atuação dos avaliadores na área de Enfermagem	151
Tabela 6	Participação dos avaliadores em pesquisa/grupos de pesquisa sobre a temática do estudo	152
Tabela 7	Frequência de considerações dos avaliadores de acordo com os enunciados organizados por necessidade humana básica	159
Tabela 8	Concordância dos avaliadores quanto a validade do conteúdo dos diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica	161
Tabela 9	Concordância dos especialistas quanto a validade do conteúdo das intervenções de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica	172
Tabela 10	Variáveis sociodemográficas dos adultos com síndrome metabólica acompanhados na APS	213
Tabela 11	Variáveis clínico-epidemiológicas dos adultos com síndrome metabólica acompanhados na APS	214
Tabela 12	Principais variáveis das necessidades afetadas dos adultos com síndrome metabólica acompanhados na APS	215
Tabela 13	Principais variáveis das necessidades psicossociais afetadas dos adultos com síndrome metabólica acompanhados na APS	217
Tabela 14	Frequência de ocorrência dos diagnósticos de enfermagem identificados nos adultos com síndrome metabólica por necessidade humana básica	220
Tabela 15	Frequência de ocorrência dos resultados de enfermagem identificados nos adultos com síndrome metabólica por necessidade humana básica	226

Tabela 16	Frequência de ocorrência das intervenções de enfermagem identificadas nos adultos com síndrome metabólica por necessidade humana básica	228

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Estratégias de buscas de artigos utilizadas nas bases de dados	34
Quadro 2	Sinopse dos programas de cuidado para pessoas com síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros, integrantes da <i>scoping review</i>	35
Quadro 3	Necessidades humanas e sociais definidas de acordo com as definições de Cubas e Garcia (2012)	48
Quadro 4	Classificação dos artigos incluídos na análise de conceito <i>risco cardiovascular</i>	81
Quadro 5	Exemplos de expressões utilizadas pelos autores para definição do conceito <i>risco cardiovascular</i>	83
Quadro 6	Atributos essenciais, antecedentes e consequentes do conceito <i>risco cardiovascular</i>	86
Quadro 7	Classificação dos artigos incluídos na análise de conceito <i>síndrome metabólica</i>	91
Quadro 8	Exemplos de expressões utilizadas pelos autores para definição do conceito <i>síndrome metabólica</i>	92
Quadro 9	Atributos essenciais, antecedentes e consequentes do conceito <i>síndrome metabólica</i>	95
Quadro 10	Conceitos validados para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica, constantes na CIPE® 2017	102
Quadro 11	Conceitos validados para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica, não constantes na CIPE® 2017	105
Quadro 12	Mapeamento cruzados dos diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica em relação a CIPE® versão 2017	109
Quadro 13	Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem mapeados com a CIPE® 2017, organizados de acordo com as necessidades humanas básicas	112

Quadro 14	Definições operacionais dos enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica, de acordo com as referências utilizadas	115
Quadro 15	Enunciados de intervenções de enfermagem construídos de acordo com as necessidades humanas básicas	124
Quadro 16	Mapeamento cruzados das intervenções de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica em relação a CIPE® versão 2017	136
Quadro 17	Síntese das considerações dos avaliadores quanto ao entendimento da síndrome metabólica como fenômeno de Enfermagem	154
Quadro 18	Afirmativas teóricas dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem validados com ajustes apontados pelos avaliadores	165
Quadro 19	Intervenções de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica, validadas e com ajustes pontuados pelos especialistas	183
Quadro 20	Lista de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem inseridos no Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica acompanhadas na Atenção Primária à Saúde	185
Quadro 21	Estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica na APS, de acordo com a TEORISC	253

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	20
1 INTRODUÇÃO	23
2 OBJETIVOS	32
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	33
3.1 Programas de cuidado para pessoas com síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros: <i>scoping review</i>	33
4 REFERENCIAL TEÓRICO	45
4.1 Teoria das Necessidades Humanas Básicas.....	45
5 MÉTODOS.....	53
5.1 Tipo de estudo	53
5.2 Análise dos conceitos	55
5.2.1 Análise do conceito <i>risco cardiovascular</i>	56
5.2.2 Análise do conceito <i>síndrome metabólica</i>	59
5.3 Estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica.....	63
5.3.1 Revisão da terminologia especializada de enfermagem para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica	63
5.3.2 Construção dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem	64
5.3.3 Validação de conteúdo dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem.....	67
5.4 Aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® no acompanhamento de adultos com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde	70
5.5 Teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular: indução pela pesquisa e da prática	76
5.6 Considerações éticas.....	78
6 RISCO CARDIOVASCULAR: ANÁLISE DE CONCEITO.....	80
7 SÍNDROME METABÓLICA: ANÁLISE CONCEITUAL NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM	90

8 TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO À PESSOA COM SÍNDROME METABÓLICA	101
9 SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS COM SÍNDROME METABÓLICA	109
10 APLICAÇÃO CLÍNICA DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® COM ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA	213
11 TEORIA DE MÉDIO ALCANCE DO CUIDADO NO CONTEXTO DE RISCO CARDIOVASCULAR.....	239
11.1 Contextualização do desenvolvimento da Teoria	239
11.2 Finalidades da Teoria.....	241
11.3 Proposições da Teoria.....	241
11.4 Pressupostos da Teoria	250
11.5 Orientação para a pesquisa e para a prática clínica	252
12 CONCLUSÃO.....	282
REFERÊNCIAS.....	285
APÊNDICE A – CASOS CLÍNICOS UTILIZANDO O SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® NO CUIDADO DE ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA.....	315
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AVALIADORES.....	391
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INDIVÍDUOS ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA.....	392
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	394
ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	397
ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	398

APRESENTAÇÃO

O interesse para desenvolvimento do presente estudo vincula-se a muitas etapas do meu processo de formação acadêmica e a experiência de vida, inseridas a prática profissional e a pesquisa em Enfermagem. O contexto de risco cardiovascular conecta-se a minha vivência familiar, em que se tem o histórico doenças cardiovasculares e morte súbita de adultos jovens com fatores de risco cardiovasculares, sem acompanhamento clínico.

Quanto à formação acadêmica, graduei-me em Enfermagem na Universidade Regional do Cariri (URCA), campus de Iguatu-CE, em agosto de 2011. Durante o processo formativo, surgiram muitos questionamentos sobre o processo de enfermagem, a utilização da NANDA-I, *Inc.* como sistema de classificação, assim como a incongruência e a variabilidade dos conceitos utilizados na teoria e na prática, o que ocasionou muitos debates e a participação em eventos para refinar o meu conhecimento sobre a temática. É importante destacar que sempre tive como propósito profissional o desenvolvimento de algo que contribuísse, de forma relevante, para a consolidação da ciência Enfermagem.

Soma-se a atuação prática como enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), bolsista do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), do Ministério da Saúde (MS), em 2012. Na oportunidade, realizei atividades direcionadas à promoção da saúde cardiovascular na comunidade, o que despertou o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre saúde cardiovascular e o processo de enfermagem, especificamente com o fenômeno não adesão terapêutica, problemática local.

Iniciei o curso de mestrado acadêmico em Enfermagem, na URCA, em março de 2015, sob orientação da Profa. Dra. Célida Juliana de Oliveira, que me propôs seguir com o estudo sobre o processo de enfermagem, mas utilizando um sistema de classificação pouco utilizado na Instituição, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). O desafio foi aceito e amplamente estudado, percebendo-se que o referido sistema de classificação apresenta uma visão ampla para identificação dos fenômenos de enfermagem, o que foi uma grande limitação durante a minha graduação.

Destaca-se a relevante contribuição da Prof. Ms. Simone Soares Damasceno no aprofundamento e direcionamento dos estudos sobre a CIPE®, pois a mesma cursou mestrado em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), *locus* do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® do Brasil. As discussões entre o grupo avançaram, e definiu-se que na dissertação de mestrado seria produzida, à época, um Catálogo da CIPE®, com diagnósticos de enfermagem para uma prioridade de saúde.

Considerando as orientações para desenvolvimento dos Catálogos, ou Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®], discutiu-se sobre a prioridade a ser eleita. Remetendo ao contexto de vida e de formação acadêmica, somada à elevada prevalência dos fatores de risco cardiovasculares na população mundial, definiu-se a síndrome metabólica como prioridade de saúde a qual o Subconjunto está alinhado.

A convite da Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, participamos da disciplina “Sistemas de Classificação em Enfermagem e Saúde” no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFPB, fevereiro de 2016, ano que reservava muitas conquistas e mudanças na minha vida. Durante a disciplina, muitas discussões fortaleceram as ideias e ampliou-se o conhecimento sobre a CIPE[®] e sua inserção nos sistemas de classificação em saúde. Destaca-se o questionamento feito por mim, durante as discussões quanto à admissão da síndrome metabólica como um fenômeno de enfermagem, o que gerou muitas discordâncias e críticas pelos participantes da disciplina, mas não limitou a minha visão.

Em abril de 2016, defendi minha dissertação de mestrado intitulada “Diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE[®] para pessoas com síndrome metabólica”, muito elogiada pelos membros da banca examinadora e com elevado acesso no banco de teses de dissertações da URCA. O artigo extraído da dissertação foi agraciado com o Prêmio Maria Miriam Lima da Nóbrega, no 12º Seminário Nacional de Diagnósticos de Enfermagem, realizado em Recife-PE, em junho de 2016.

Em julho do mesmo ano, obtive a aprovação para cursar Doutorado em Enfermagem no PPGENF/UFPB, com a proposta de estruturar o Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para pessoas com síndrome metabólica acompanhadas na APS. Esse foi um momento de extrema alegria, mas com muitos desafios que foram enfrentados com garra e determinação. A caminhada semanal até João Pessoa-PB durava 24 horas, mas não eram empecilhos para os meus objetivos. Iniciou-se as atividades para construção do projeto de pesquisa, concomitante às disciplinas obrigatórias e eletivas previstas pelo PPGENF/UFPB.

Em novembro de 2016, fui aprovado, em 1º lugar, no Concurso Público para Magistério Superior na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Muitas conquistas foram alcançadas, mas muito obstáculos se apresentaram, como a distância até João Pessoa. Empossado em abril de 2017, o autor seguiu na produção das pesquisas sobre a CIPE[®], a síndrome metabólica e produção de tecnologias para facilitar o ensino da classificação.

Durante uma viagem de ônibus até a Paraíba, para uma aula da disciplina “Análise crítica de teorias de Enfermagem”, surgiu o *insight* de que o Subconjunto Terminológico da CIPE[®] poderia fornecer subsídios para o desenvolvimento de uma Teoria de Médio Alcance, a

priori, para o cuidado de enfermagem direcionado à pessoa com síndrome metabólica. Iniciou-se um amplo estudo sobre desenvolvimento de conceitos e teorias de enfermagem, tendo como primeira etapa do estudo a análise de conceito, o que também é previsto para estudos de validação de diagnósticos de enfermagem. Selecionou-se os conceitos *risco cardiovascular* e *síndrome metabólica*, por entender a complexidade e a inter-relação entre eles.

Desenvolveu-se um amplo estudo de métodos múltiplos, alinhados aos referenciais nacionais e internacionais específicos da área, com o objetivo de apresentar um estudo robusto e com potencial de impacto no cuidado de enfermagem. Após solicitação, consegui o afastamento de um ano para capacitação docente, concedido pela UFRB. Esse foi fundamental para execução do presente estudo.

No transcorrer das etapas do estudo, fiz muitas inferências relevantes para o cuidado de enfermagem, assim como evidenciei a escassez de uma teoria que contemplasse a síndrome metabólica em toda a sua magnitude. A primeira etapa do estudo possibilitou a compreensão de que a síndrome metabólica se trata de uma forma objetiva de identificar um contexto de vida e de saúde, o risco cardiovascular. Logo, a Teoria deveria ser alinhada ao cuidado no contexto de risco cardiovascular, tendo como fenômeno central, a síndrome metabólica.

A cada etapa, tal entendimento se confirmava e os dados apresentavam mais fatos relevantes para contribuir com a Teoria. É perceptível no corpo do estudo o quanto os fatores estão vinculados e articulados, ao ponto que o cuidado de Enfermagem e saúde pode utilizar uma organização teórica holística para redução do risco cardiovascular e da morbimortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*.

O compilado dos conceitos está organizado em uma Teoria, denominado de Teoria do Cuidado no Contexto de Risco Cardiovascular (TEORISC), apresentando finalidades, proposições e pressupostos claros e testáveis, com potencial para impactar na saúde cardiovascular individual e coletiva, nos mais variados grupos populacionais do planeta.

Até aqui, foram três anos e dois meses dedicados à produção do conhecimento no contexto de risco cardiovascular, em que a Enfermagem se insere com potencial condutora do cuidado para redução do risco e manutenção da vida e da saúde em seu melhor nível, identificando os fenômenos, utilizando e testando a TEORISC para avanço científico da disciplina Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A população mundial, incluindo a do Brasil, passou por processos de transformação socioeconômica e epidemiológicas, no século passado. A inserção de inúmeras tecnologias advindas da modernização favoreceu a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, pela maior comodidade no cotidiano, mas também afetou seus hábitos alimentares e o gasto energético, os quais influenciam de maneira crucial o processo saúde-doença (MOURA et al., 2017; OPAS/OMAS, 2011) e cuidado. Junto a esses processos, as disciplinas profissionais, nelas inserida a Enfermagem, buscaram desenvolver-se na perspectiva de acompanhar os avanços, assim como melhorar a assistência e a comunicação em saúde para reduzir os impactos desses progressos e a formulação de novas políticas de saúde.

A Enfermagem contemporânea vem demonstrando preocupação em se consolidar como ciência e fortalecer a prática clínica nas variadas situações de cuidado (CLARES et al., 2013), por meio do desenvolvimento de um cuidado de base científica condizente com as reais necessidades do indivíduo, da família e da comunidade. Tais necessidades devem ser expressas a partir de conceitos que as definam e precisam ser registradas e padronizadas para a conformação de um sistema de linguagem unificado no campo da Enfermagem mundial (FÉLIX et al., 2018), utilizando uma teoria que fundamente o cuidado conduzido pelo enfermeiro.

Entende-se que para a investigação da tese hipotética desse estudo, deve-se, inicialmente, ter um objeto claro e factível, conceitos bem definidos, úteis e correlacionados com a Enfermagem, justificados e problematizados para o alcance dos objetivos. Logo, o presente estudo tem como objeto a estruturação e aplicação clínica de uma proposta de padronização terminológica para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo para tal, utilizada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e a indução teórica para fundamentar o cuidado no contexto de risco cardiovascular, nele inserida a síndrome metabólica como fenômeno central.

A padronização da linguagem de Enfermagem também é objeto primordial do *International Council of Nurses* (ICN), o qual busca evidenciar os elementos da prática profissional a partir de vários sistemas de classificação de enfermagem que possibilitam o cuidado em uma linguagem única, a descrição da Enfermagem clínica, estando relacionados a algumas fases do processo de enfermagem (FURUYA et al., 2011), destacando-se a NANDA – Internacional, Inc. (NANDA-I, 2018), a *Nursing Interventions Classification* (NIC)

(BULECHEK et al., 2016), a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (MOORHEAD et al., 2016) e a CIPE® (ICN, 2019), mas não limitadas a essas.

Muitos são os esforços para o desenvolvimento de um sistema de classificação que permita a descrição e comparação de dados de enfermagem nos âmbitos local, regional, nacional e internacional, facilitando a representação do domínio da prática profissional mundial e em todos os níveis de apoio à informação, com base em dados para uso na assistência, gestão/gerência, educação e pesquisa de enfermagem (GARCIA, 2016a).

Autores destacam que o desenvolvimento, em curso, desses sistemas traz benefícios como a segurança no planejamento, implemento e avaliação das ações de enfermagem, desenvolvimento da qualidade da comunicação e dos registros, promovendo a visibilidade da Enfermagem e avanços no conhecimento (FURUYA et al., 2011; GARCIA; NÓBREGA, 2009a). Os fenômenos da prática profissional (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem) favoreceram esse desenvolvimento de sistemas de classificação, entre ele, a CIPE®.

Iniciada pelo ICN em 1989, a CIPE® teve sua primeira versão lançada em 1996, se configura como um desses sistemas e está em contínuo processo de desenvolvimento, congregando conceitos relevantes para a estruturação de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para prioridades de saúde. Esse sistema é definido como uma terminologia padronizada, ampla e complexa, que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial, e também é uma tecnologia de informação, pois proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas, contribuindo para que a prática dos profissionais da Enfermagem seja eficaz e, sobretudo, torne-se visível no conjunto de dados sobre saúde e reconhecida pela sociedade (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2017).

É importante destacar que, em dezembro de 2008, a CIPE® obteve a aprovação da sua inclusão na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde, como uma Classificação Relacionada, sendo o único sistema de classificação de enfermagem inserido nessa família (ICN, 2009). Atualmente, a versão 2019 da Classificação apresenta 4.475 conceitos, sendo 2.035 conceitos pré-coordenados (relativos a diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem) e 2.440 conceitos primitivos (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2019).

Félix et al. (2018) afirmam que a partir desse sistema de classificação, o enfermeiro pode construir os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem utilizando o raciocínio clínico em relação aos problemas apresentados pelos indivíduos sob seus

cuidados, sendo fundamental para o registro e documentação das ações e promoção da visibilidade da Enfermagem.

Os aspectos supracitados estão em consonância com os marcos legais dispostos nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 (COFEN, 2009) e a nº 429/2012 (COFEN, 2012), utilizados como norteadores de todo o processo de construção e desenvolvimento desse estudo. A primeira dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos e privados nos quais ocorrem o cuidado de enfermagem, devendo ser pautado por uma Teoria de Enfermagem; e a segunda dispõe sobre a aplicação e a documentação sistemáticas e deliberadas das etapas do processo de enfermagem.

A padronização terminológica está alinhada aos preceitos legais, mas precisa ser bem clarificada quanto ao seu conceito e definição, devido identificação na literatura e na prática entendimentos errôneos quanto a aspectos básicos sobre a SAE e o PE, muitas vezes compreendidos como sinônimos, mas que possuem suas particularidades, fundamentais para o cuidado de enfermagem com método científico (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017; FÉLIX, 2016; GARCIA; NÓBREGA, 2009a; GARCIA; NÓBREGA, 2009b).

Autoras com produção reconhecida na área definem a SAE como a adoção de um método científico que pode ser utilizado na prática clínica, ampliando a qualidade do atendimento prestado ao paciente e conferir maior autonomia a classe profissional de enfermagem. A implementação dessa possibilita que as atividades de trabalho sejam realizadas por meio de respaldo científico, o que permite subsidiar com segurança as práticas efetuadas, aumentando a credibilidade das ações de enfermagem e satisfação dos profissionais e da população (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017; GARCIA, 2016b; TANNURE; PINHEIRO, 2011; GARCIA; NÓBREGA, 2009b).

Segundo o COFEN (2009), a SAE envolve a organização do trabalho profissional não só quanto ao método, mas também envolve recursos humanos e instrumentais, tornando possível a operacionalização das etapas do PE, que por sua vez abrange os elementos fundamentais da prática de cuidado - diagnóstico e a prescrição de intervenções de enfermagem – inerentes as ações privativas do enfermeiro. O PE é um exemplo de método para sistematização da assistência, e deve ser o alicerce, o eixo fundante e estruturante da construção do conhecimento e, conseqüentemente, da prática profissional (ensino, assistência, pesquisa e gestão/gerenciamento), haja vista ser o cuidado o objeto de estudo e de trabalho da Enfermagem (GARCIA, 2016b).

Esse processo relaciona-se com o trabalho profissional específico e implica uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área (GARCIA; NÓBREGA, 2009a). Nesse estudo, tem-se a produção de uma tecnologia envolvendo as etapas do PE, definido pelas autoras citadas como um instrumento tecnológico com potencial para favorecer o cuidado, organizar as condições necessárias à realização e documentar a prática profissional. É entendido como um modelo metodológico, mas não o único, que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades humanas de indivíduos, famílias e coletividades e determinar que aspectos dessas necessidades que exigem uma intervenção profissional de enfermagem.

O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (COFEN, 2009) e o entendimento quanto às suas definições insere-se como fundamental para desenvolvimento do presente estudo. A *Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)* envolve um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

A etapa de *Diagnóstico de Enfermagem* está relacionada ao processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).

A partir da etapa anterior, é possível desenvolver o *Planejamento de Enfermagem* que envolve a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, subsidiando a etapa de *Implementação* – realização das ações ou intervenções determinadas (COFEN, 2009).

Todo o processo precisa ser continuamente examinado a partir da *Avaliação de Enfermagem*, ação deliberada, sistemática e contínua de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, assim como a verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas (COFEN, 2009).

As etapas descritas estão diretamente relacionadas ao que refere o ICN quanto à CIPE®, entendida como uma terminologia padronizada que nomeia, classifica e vincula fenômenos que descrevem os elementos da prática profissional, envolvendo o que a enfermagem faz - intervenções de enfermagem, face ao julgamento de determinadas necessidades humanas e sociais - diagnósticos de enfermagem, para produzir resultados sensíveis às intervenções de enfermagem - resultados de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2013). Tem-se uma convergência nas disposições legais e o referido sistema de classificação, justificando sua utilização nesse estudo por contemplar os fenômenos envolvidos no PE.

Tem-se como desafio o estudo e, sobretudo, aplicação da CIPE®, gerando evidências sobre a execução do PE, de modo a favorecer seu uso em todos os níveis da atenção à saúde das pessoas, famílias e coletividades humanas (GARCIA, 2016a). Diante disso, o ICN (2008) incentiva o desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos da CIPE®, definidos por Coenen e Kim (2010) como um conjunto de conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a determinadas condições de saúde, especialidades de saúde ou contextos de cuidados e fenômenos de enfermagem que favorecem a adoção da linguagem unificada e acessível aos enfermeiros.

A fim de colaborar com o avanço e superar os desafios, o ICN iniciou em 2003 a acreditação de Centros para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® (GARCIA; NÓBREGA, 2013). Hoje, contabilizam-se 15 Centros CIPE® acreditados em todo o mundo: três na América do Norte (um nos Estados Unidos e dois no Canadá); dois na América do Sul (um no Chile e um no Brasil); seis na Europa (um sediado na Noruega, em Alemanha, um na Polônia, um na Itália, um em Portugal e um na Irlanda); três na Ásia (um no Irã, um na Coreia e um em Singapura); e um na Oceania (localizado na Austrália) (ICN, 2019).

No site do ICN, estão disponibilizados os Catálogos CIPE® desenvolvidos em diversos países pelos Centros CIPE®, como: Canadá (Resultados sensíveis à enfermagem); Chile (Processo familiar); Austrália (Enfermagem de desastres); Escócia (Enfermagem comunitária); Estados Unidos (Manejo da dor pediátrica); Portugal (Saúde mental); México (Adesão ao tratamento – hipertensão); Noruega (Demência em cuidados comunitários); e Brasil (Cuidados críticos), as tabelas de equivalência e os catálogos em desenvolvimento (ICN, 2019).

No Brasil, o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®, localizado em João Pessoa - Paraíba, vem contribuindo para o desenvolvimento da Classificação por meio da construção e validação de Subconjuntos Terminológicos a partir de dissertações e teses (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017). As referidas autoras consideram que o

desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos da CIPE® ainda é incipiente na realidade brasileira.

No contexto da cardiologia e áreas correlatas, alguns Subconjuntos já foram desenvolvidos, a saber: cuidado com a pessoa acometida pelo infarto agudo do miocárdio (PASSINHO et al., 2019); pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada (NOGUEIRA, 2014; NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015); pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva (ARAÚJO; NÓBREGA; GARCIA, 2013); portadores de doença renal crônica (LINS et al., 2013); e para hipertensos na atenção básica (NÓBREGA, 2012). Envolvendo a síndrome metabólica, como prioridade de saúde deste estudo, evidencia-se uma lacuna quanto a estruturação e aplicação clínica de um Subconjunto envolvendo esses indivíduos.

Partindo da evidência dessa escassez, estudos foram iniciados (FÉLIX et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2018) e demandam a continuidade para incremento da literatura e da prática clínica envolvendo a referida prioridade de saúde. Foram construídos 52 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem a partir da CIPE® e organizados de acordo com o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas e os níveis de vida psíquica, contemplando somente as necessidades psicobiológicas e psicossociais (FÉLIX et al., 2018). Diante dessa limitação, Nascimento et al. (2018) construiu oito enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem direcionados as necessidades psicoespirituais da pessoa com a síndrome, que se somam aos anteriores, totalizando 60 enunciados construídos.

Justifica-se, então, a necessidade de investigação para ampliar as possibilidades de cuidado direcionada a essa população, devido o enfermeiro lidar comumente com esses indivíduos, mas não os reconhecem como pessoas com fenômenos relevantes para a Enfermagem, talvez pela divulgação limitada sobre a síndrome metabólica, além da ausência de protocolos assistenciais ou instrumentos específicos que possam nortear o cuidado de enfermagem sistematizado (FÉLIX et al., 2018). Lira Neto et al. (2017) corroboram o exposto ao apontar que, na sua prática em serviços de saúde, os enfermeiros lidam com esse fenômeno e possuem um importante papel quanto ao diagnóstico, planejamento de cuidados específicos para a população com síndrome metabólica. Tem-se a proposta de suprir essa demanda de aprofundamento, colaborando com todas as dimensões do cuidado de enfermagem direcionado às pessoas com a síndrome metabólica.

Em virtude do seu impacto na saúde da sociedade, múltiplos estudos populacionais vêm sendo desenvolvidos mundialmente sobre síndrome metabólica, a fim de se estimar sua prevalência. Nos países europeus e nos Estados Unidos, a prevalência é de 24,3% em adultos

(SCUTERI et al., 2015), muito próxima da estimativa mundial (20-25%) (IDF, 2006). Cerca de 29,6% da população brasileira, com idade de 19 a 64, apresentam diagnóstico positivo para a síndrome metabólica (VIDIGAL et al., 2013). Essas estimativas variam de acordo com a idade, o sexo, a etnia, o critério diagnóstico utilizado e o grupo avaliado (LIRA NETO et al., 2017).

Um estudo recente (RAMIRES et al., 2018), utilizando a definição de harmonização dos consensos (ALBERTI et al., 2009), descreveu as características sociodemográficas, comportamentais e de comorbidades de 59.402 participantes com idade superior a 18 anos, de acordo com a ausência ou presença da síndrome metabólica. Estimou-se a sua prevalência em 8,9% da população brasileira, com a proporção maior nas mulheres (10,3%), superando estatisticamente a população masculina (7,5%). Diante dos dados apresentados, tem-se um problema de saúde pública no qual todos os profissionais e gestores de saúde devem empenhar esforços para ampliar e unificar os critérios diagnósticos e sua definição propriamente dita.

Assim, a síndrome metabólica tem recebido uma atenção cada vez maior não somente pelo impacto de cada um dos seus componentes diagnósticos, mas principalmente porque a agregação dos fatores de risco cardiovascular de etiologia múltipla e não totalmente conhecida, cada vez mais prevalente na sociedade (SBC, 2013). Há várias definições para a síndrome, mas o critério adotado neste estudo está em acordo com a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (SBC, 2013), que adota o posicionamento conjunto de várias organizações internacionais (ALBERTI et al., 2009), os mesmos critérios utilizados por estudos recentes (RAMIRES et al., 2018) e pelos estudos já iniciados.

Alberti e demais autores (2009) definem que para o diagnóstico da síndrome são necessários três ou mais dos seguintes critérios: circunferência abdominal (homens ≥ 94 cm/mulheres ≥ 80 cm); pressão arterial (sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg); glicemia vascular de jejum (≥ 100 mg/dL ou diabetes previamente diagnosticada); triglicerídeos (≥ 150 mg/dL); *high density lipoprotein-cholesterol* (HDL-c) (homens < 40 mg/dL/mulheres < 50 mg/dL). Esses critérios são aplicáveis para adultos, público central desse estudo, devido à falta de consenso para o diagnóstico da síndrome em crianças, mesmo que existam escores numéricos de combinação de fatores de risco cardiometabólica (VILLA et al., 2015), o que não envolve o presente objeto de estudo, sendo necessária a utilização de marcadores mais específicos para a faixa etária (CANTALICE et al., 2015) e o desenvolvimento de outros estudos com objeto específico para as demais faixas etárias e grupos populacionais.

Apesar dos questionamentos na literatura (CORREIA; LOTADO; BARRETO-FILHO, 2012) sobre a relação da predição de risco e acurácia prognóstica da síndrome, autores nacionais (RAMIRES et al., 2018; LIRA NETO et al., 2017) e internacionais (LEAL et al.,

2009; HUANG, 2009) destacam as razões para sua compreensão e os impactos no cuidado em saúde, como: identifica indivíduos em alto risco de desenvolver doenças cardiovascular e diabetes *mellitus* tipo 2; considera as relações entre os componentes da síndrome metabólica, possibilitando um melhor entendimento dessas relações com o aumento do risco cardiovascular; e facilita estudos epidemiológicos e clínicos de abordagens terapêuticas, preventivas e de estilo de vida.

Apesar do consenso quanto à definição dos critérios para identificação da síndrome metabólica para adultos, somado aos questionamentos evidentes na literatura e as margens biomédicas voltadas para doenças, é perceptível o entendimento dessa síndrome como entidade patológica ou um distúrbio. Esse entendimento diverge da perspectiva de prevenção e promoção da saúde envolvida no cuidado aos indivíduos com esse conjunto de fatores de risco.

Em se tratando de sistema de classificação em saúde, a síndrome metabólica foi por muito tempo identificada pelos médicos a partir do Código Internacional de Doenças (CID), em sua nona versão. A síndrome esteve inserida na CID-9 a partir do código 277.7, relacionada como “outros transtornos do metabolismo e os não especificados” (OMS, 1975). A versão atual da classificação, a CID-11 (OMS, 2018), não inclui a síndrome no seu sistema. Entretanto, profissionais de saúde, não somente médicos, ainda a definem como uma doença, o que pode ser justificado, de acordo com Félix et al. (2018), devido os estudos, assim como a prática de saúde, ainda, centradas no modelo biomédico.

Esses aspectos dificultam uma compreensão ampliada do conceito na perspectiva de cuidado em saúde, focada na prevenção e promoção da saúde, sem prejuízos a cura e a reabilitação. Huang (2009) destaca que o desenvolvimento de uma definição abrangente para a síndrome metabólica e suas principais características facilitaria a pesquisa em suas causas e levaria a novos *insights* sobre as abordagens terapêuticas. Tal desenvolvimento ainda se configura como uma lacuna a ser ultrapassada no campo da produção de conhecimento.

As constatações apresentadas são preocupantes, tanto para a prática clínica como para o desenvolvimento do conhecimento sobre a temática, tendo em vista que implicam em uma imensa vulnerabilidade para a emergência de uma síndrome que contribui para o avanço de complicações, muitas vezes, irreversíveis. Destaca-se a atuação fundamental da equipe multiprofissional, em especial do enfermeiro, a fim de coibir os fatores responsáveis pelo aparecimento desse conjunto de alterações cardiometabólicas (LIRA NETO et al., 2017).

Os referidos autores destacam a necessidade de investigações para demonstrar relevância da condução do cuidado de enfermagem baseado em evidências e que busque novos artifícios para contribuir com as ações já realizadas, em especial, na Atenção Primária à Saúde,

confluindo com o objeto desse estudo. Em tese, afirma-se, que os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem subsidiam a estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica, aplicável à prática de enfermagem direcionada aos adultos com a síndrome na Atenção Primária à Saúde, permitindo a indução de uma teoria de médio alcance para o cuidado no contexto de risco cardiovascular.

Nesse estudo, o referido Subconjunto Terminológico da CIPE® é compreendido como base conceitual para a indução de uma teoria de médio alcance, em que as evidências existentes estão pulverizadas sem uma estrutura de conexão explicativa ou descritiva, contribuindo para a construção do corpo de conhecimento científico da Enfermagem. Para tal, Garcia e Nóbrega (2014) destacam o desenvolvimento de uma linguagem objetiva para expressar a disciplina, a compreensão intersubjetiva do significado dos conceitos incluídos na linguagem profissional e a organização dos conceitos que a constituem em um universo comum de percepção e de comunicação da Enfermagem – as Teorias de Enfermagem.

O embasamento em uma teoria própria contribui para a construção da ciência Enfermagem, pois as bases teóricas de uma ciência advêm de um processo dinâmico e criativo, desenvolvido para explicar e descrever os elementos relacionados a sua prática e pesquisa (PRIMO; BRANDÃO, 2017). De tal modo, considerando a magnitude das doenças cardiovasculares, sobretudo, no contexto brasileiro, é importante que o enfermeiro acesse e utilize um suporte teórico-conceitual da disciplina que permita, de forma racional e objetiva, o planejamento e avaliação de intervenções para o controle dos fatores de risco (GALLANI et al., 2013).

O presente estudo pode contribuir com a construção do corpo de conhecimento da Enfermagem, fornece os componentes descritos e desenvolve um marco teórico-conceitual, mais concreto, factível e testável no cuidado direcionado aos indivíduos com risco cardiovascular, em especial, identificados com síndrome metabólica.

2 OBJETIVOS

- Analisar os conceitos *risco cardiovascular* e *síndrome metabólica*, identificando os respectivos atributos essenciais, antecedentes e consequentes no contexto de saúde e da Enfermagem;
- Estruturar um Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde, composto por uma terminologia especializada de enfermagem constituída de enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem;
- Realizar a aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® no contexto de cuidado de enfermagem direcionados aos adultos com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde;
- Desenvolver uma teoria de médio alcance para o cuidado no contexto de risco cardiovascular, a partir da indução pela pesquisa e pelos padrões da prática oriundos do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Programas de cuidado para pessoas com síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros: *scoping review*

A síndrome metabólica envolve o excesso de peso que predispõe o indivíduo a diversas alterações cardiometabólicas, como dislipidemias, tolerância diminuída à glicose, hipertensão arterial e resistência à insulina. Considerando a complexidade desse fenômeno e suas consequências em longo prazo, tornam-se necessárias intervenções para a prevenção de seus fatores predisponentes (CORTEZ et al., 2018). Um estudo recente sugeriu que a Enfermagem contribui de forma relevante para o manejo de tratamento dessa agregação de fatores de riscos cardiometabólicos, sendo os enfermeiros, líderes de coordenação entre as equipes de saúde e os recursos e propriedades da comunidade (GUESS et al., 2016).

O manejo terapêutico unidirecional (baseada em uma intervenção única, como dieta, exercício ou educação) não alcançou resultados satisfatórios, e os benefícios de tais terapias não foram mantidos ao longo do tempo (ALONSO; CERVANTES, 2010), apresentando a necessidade de uma abordagem com diferentes terapias (BO et al., 2007) e de forma integrada.

Existem evidências consistentes da utilidade das intervenções lideradas por enfermeiros para melhorar os fatores de risco cardiometabólico (DALY; TIAN; SCRAGG, 2017; CARRINGTON et al., 2016; SHAW et al., 2014), constituído por protocolos escritos que incorporam diretrizes de prática clínica e uma estrutura para permitir a titulação e intensificação da terapia e a retração da frequência de manejo quando julgado apropriado (CARRINGTON et al., 2013).

Estudo, em processo de desenvolvimento, tem conduzido um programa clínico liderado por enfermeiros com a finalidade de modular fatores de risco à saúde e o estilo de vida para reduzir anormalidades cardiometabólicas em indivíduos com a síndrome. Os resultados permitirão que esses programas liderados por enfermeiros sejam implantados como uma importante iniciativa preventiva par a nível primário (CARRINGTON; ZIMMET, 2017).

Esse capítulo apresenta uma revisão do escopo sobre a produção científica existente sobre esses programas de cuidado clínico conduzidos por enfermeiros. Logo, objetivou-se identificar os programas de cuidado para pessoas com síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros, as intervenções realizadas e os impactos no cuidado em Enfermagem e Saúde.

Alinhado ao referido objetivo, realizou-se uma *Scoping Review* por meio do referencial *The Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews* (PETERS et al., 2015), com a finalidade de

fornecer e examinar as evidências disponíveis com mais profundidade, não se limitando à síntese do conhecimento produzido. As buscas pelas publicações foram norteadas pela estratégia PICO (MILNER; COSME, 2017), onde P= pessoas com síndrome metabólica; I= Intervenções de enfermagem; C= atenção primária à saúde; O= conhecimento produzido e o impacto nos parâmetros clínicos. Indagou-se: quais os conhecimentos produzidos sobre os programas de cuidado direcionadas as pessoas com síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros e o impacto nos parâmetros clínicos de saúde das pessoas?

Os artigos foram levantados durante os meses de agosto e setembro de 2018 nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Cochrane*. Considerando as características particulares de cada base de dados, as estratégias de busca foram estruturadas de forma a nortear o estudo pela utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH), conectados com os operadores booleanos AND e OR, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de buscas de artigos utilizadas nas bases de dados. João Pessoa, 2018.

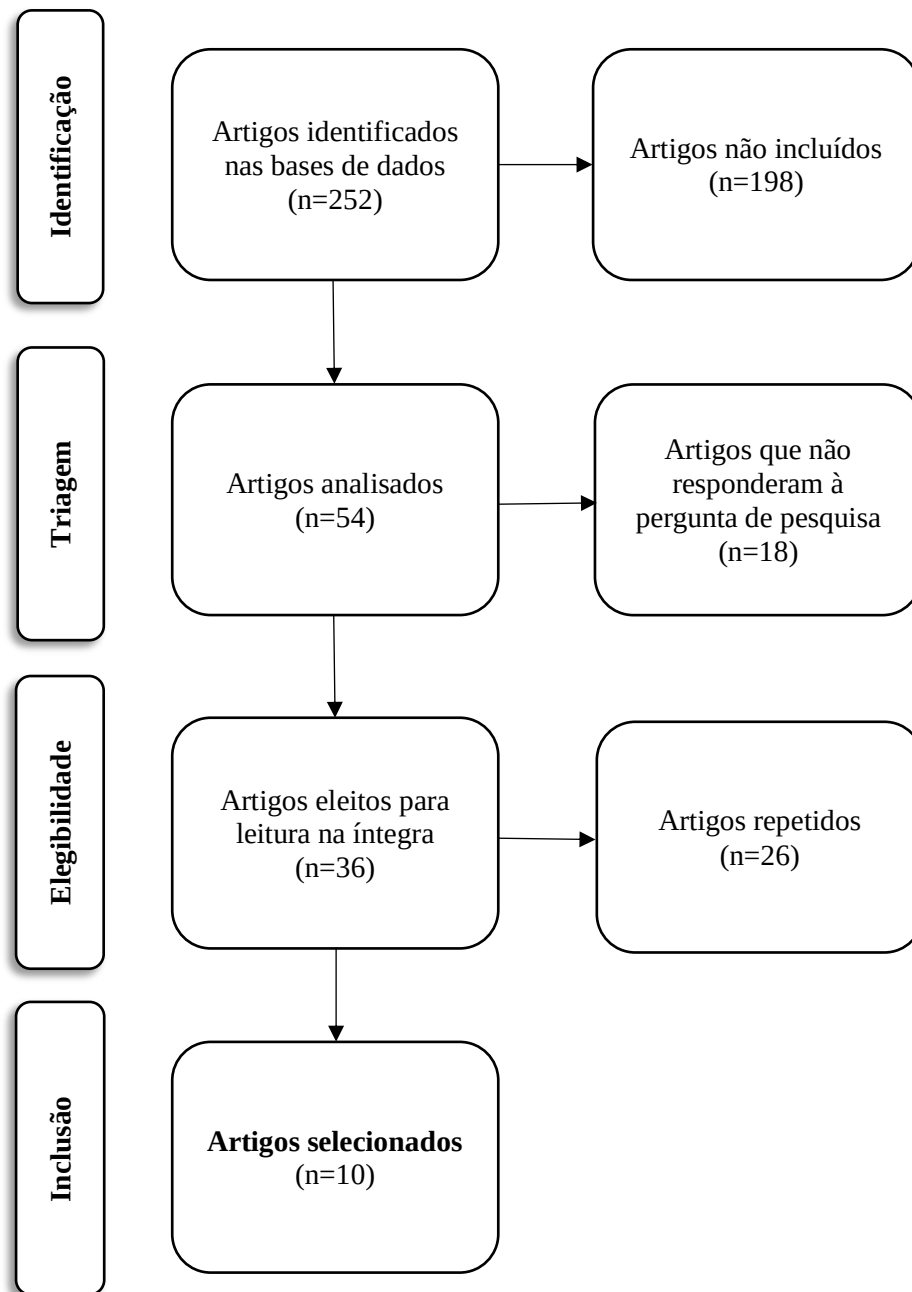
Base de dados	Estratégia de Busca
SciELO	Palavras-chave - “Nurses” AND “Metabolic Syndrome” OR “Metabolic Syndrome X”
MEDLINE	Descritores (MeSH) - “Nurses” OR “Nursing Care” AND “Metabolic Syndrome” OR “Metabolic Syndrome X”
LILACS	Descritores (DeCS) – “Nurses” OR “Nursing Care” AND “Metabolic Syndrome” OR “Metabolic Syndrome X”
Cochrane	Descritores (MeSH) - “Nurses” OR “Nursing Care” AND “Metabolic Syndrome” OR “Metabolic Syndrome X”

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigo original completo, publicados entre 2007 e 2018; disponível *on-line* gratuita e integralmente; idioma português, inglês ou espanhol, contendo os descritores no título ou no corpo dos resumos; apresentação dos programas de cuidado direcionados às pessoas com síndrome metabólica, conduzidos por enfermeiros.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados no software Microsoft Office Excel® 2016, concentrados em um quadro sinóptico e organizados considerando as seguintes informações: autor, ano de publicação, país, delineamento metodológico, tempo de execução do estudo (em semanas), parâmetro utilizado para definição da síndrome, população, amostra, programas/intervenção e desfecho/conclusão.

Foram excluídas a literatura cinzenta (teses, dissertações, livros), artigos de nota prévia, relatos de casos, editoriais e cartas ao editor, conforme observado na figura 1.

Figura 1 –Procedimento de identificação e inclusão dos estudos na *scoping review*, utilizando a estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). João Pessoa, 2018.



Incluiu-se, na *scoping review*, 10 artigos, em que todos estão na língua inglesa e metade publicado nos últimos cinco anos, sendo 80% extraídos da *Cochrane*. A maior produção na temática foi desenvolvida por pesquisadores orientais (70%), com destaque para o Japão e Taiwan. Destaca-se a prevalência de ensaios clínicos randomizados e controlados (80%) realizados com adultos (100%) e com média amostral de 80 participantes (n=795) (Quadro 2).

Quadro 2 – Sinopse dos programas de cuidado para pessoas com síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros, integrantes da *scoping review*.

João Pessoa, 2018.

Autoria/Ano/País	Delineamento	Tempo	Parâmetro	População Amostra	Programas Intervenções	Desfechos Conclusões
FERNÁNDEZ- RUIZ et al., 2018 Espanha	Ensaio clínico randomizado, controlado	48 semanas	NCEP-ATP III	Mulheres e homens adultos (n=74)	Programa I ² AO ² liderado por enfermeiros em relação à SM e ao risco cardiovascular.	Evidência de melhora a saúde metabólica e cardiovascular dos participantes, mantendo os efeitos a longo prazo.
CHANG et al., 2016 Taiwan	Ensaio clínico randomizado, controlado	24 semanas	NCEP-ATP III	Mulheres e homens adultos (n=131)	Programa com base na comunidade, incluindo ambientes de exercícios, habilidades de exercícios e lembranças de voluntários para alterar os indicadores antropométricos, clínicos, bioquímicos e a taxa de SM.	Evidência de melhora do colesterol da HDL-C, redução do peso corporal, do índice de massa corporal, da circunferência da cintura, da pressão arterial e da glicemia de jejum em obesos com SM.
LIN et al., 2016 Taiwan	Ensaio clínico randomizado, controlado	12 semanas	NCEP-ATP III	Mulheres adultas e Idosas (n=115)	Programa de modificação de estilo de vida sobre atividade física, SM e riscos metabólicos, somada a entrevista	A entrevista motivacional individualizada e o programa de modificação do estilo de vida trouxeram benefícios para redução dos riscos metabólicos em

Autoria/Ano/País	Delineamento	Tempo	Parâmetro	População Amostra	Programas Intervenções	Desfechos Conclusões
					motivacional via telefone.	mulheres de meia-idade e idosas.
OHNO et al., 2015 Japão	Descritivo	24 semanas	Parâmetro não identificado	Mulheres e homens adultos (n=28)	Programa de modificações no estilo de vida apoiadas por enfermeiros de saúde na melhoria dos fatores cardiometabólicos em indivíduos com SM.	Evidência de redução do peso corporal, da resistência à insulina, do LDL-C, do estresse oxidativo e da pressão arterial periférica e central em indivíduos com SM.
LIIRA et al., 2014 Finlândia	Ensaio clínico randomizado, controlado	48 semanas	IDF	Homens adultos (n=168)	Programa de avaliação de saúde por um enfermeiro isolado ou combinado com uma intervenção de exercício em homens de meia idade em risco cardiovascular aumentado.	Apesar das intervenções não deterem efeito sobre a SM ou outros desfechos cardiovasculares nos participantes, o estudo aumentou a conscientização e a colaboração na promoção da atividade física entre serviços de saúde.
KANG; KANG; JEONG, 2014	Quase- experimental	8 semanas	ALBERTI et al., 2009	Mulheres e homens adultos (n=52)	Programa de promoção de saúde baseado na web para pacientes com SM.	Evidência de eficácia na melhoria da adesão à mudança de estilo de vida, diminuindo a

Autoria/Ano/País	Delineamento	Tempo	Parâmetro	População Amostra	Programas Intervenções	Desfechos Conclusões
Coreia do Sul						circunferência da cintura, aumentando o HDL-C.
NANRI et al., 2012 Japão	Ensaio clínico randomizado, controlado	24 semanas	MATSUZAWA, 2005	Homens adultos (n=102)	Programa de modificação de estilo de vida e seu efeito sobre a prevalência de SM em homens japoneses com esclerose múltipla.	Evidência de melhora no controle do peso e do metabolismo da glicose, embora o programa não forneça um benefício adicional em diminuir a prevalência de esclerose múltipla.
OH et al., 2010 Coreia do Sul	Ensaio clínico randomizado, controlado	24 semanas	NCEP-ATP III	Mulheres adultas e Idosas (n=52)	Programa de estilo de vida terapêutico sobre os fatores de risco de SM e qualidades de vida relacionadas à saúde.	Evidência de eficácia do programa liderado por enfermeiros no cuidado de mulheres de meia-idade e idosas com SM, em nível comunitário.
BOSAK; YATES; POZEHL, 2010 Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado, controlado	6 semanas	Parâmetro não identificado	Mulheres e homens adultos (n=22)	Programa para fornecer uma intervenção de atividade física pela internet para melhorar a saúde de adultos com a SM.	Evidências positivas quanto a intervenção, assim como seus baixos custos de desenvolvimento e entrega em relação a uma consulta e acompanhamento ambulatorial.

Autoria/Ano/País	Delineamento	Tempo	Parâmetro	População Amostra	Programas Intervenções	Desfechos Conclusões
TONSTAD; ALM; SANDVIK, 2007 Noruega	Ensaio clínico randomizado, controlado	24 semanas	Parâmetro não identificado	Mulheres e homens adultos (n=51)	Programa de aconselhamento sobre estilo de vida dado por uma enfermeira sobre os componentes da SM , incluindo pressão arterial, lipídios e circunferência da cintura.	Evidência de menor ganho na circunferência da cintura e redução das concentrações de triglicérides, apesar de não reduzir a pressão arterial.

Nota: n – número da amostra de participantes do estudo; SM – síndrome metabólica; I²AO² - *Interdisciplinary Intervention Against Overweight and Obesity*; HDL-C - *High density lipoprotein*; LDL - *low density lipoproteins*; NCEP-ATP III - *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III*; IDF - *International Diabetes Federation*.

Quanto aos resultados compilados, os programas conduzidos por enfermeiros estiveram relacionados a promoção e educação em saúde para modificação terapêutica do estilo de vida, com variadas estratégias aplicados no nível primário de saúde e na comunidade. Identificou-se que 70% dos estudos utilizaram um parâmetro específico para diagnosticar as pessoas com síndrome metabólica. Entretanto, predominou uso da diretriz *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III), o que pode comprometer os resultados e identificação de pessoas com síndrome metabólica, pois a obesidade central não era um componente absolutamente necessário nessa diretriz (ALBERTI; ZIMMET; SHAW, 2006).

Um estudo (KANG; KANG; JEONG, 2014) utilizou a harmonização dos critérios para diagnósticos selecionado para nortear o processo de desenvolvimento da pesquisa. A média de tempo de execução dos programas foi de 24 semanas, variando entre seis e 48 semanas. Partindo desse achado, considera-se que os estudos incluídos nessa *scoping review* apresentam dados relevantes para análise e aplicação clínica no contexto da Enfermagem e Saúde. Lin et al. (2014) identificaram que os programas clínicos conduzidos por enfermeiros para pessoas com síndrome metabólica tiveram efeitos benéficos em parâmetros como triglicérides, circunferência da cintura e pressão arterial sistólica de adultos acompanhados por um período de 4 a 24 semanas.

Identificaram-se variados programas clínicos conduzidos por enfermeiros para modificação terapêutica de estilo de vida (LIN et al., 2016; NANRI et al., 2012; OH et al., 2010), associados a palestras (LIIRA et al., 2014), ao aconselhamento (TONSTED; ALM; SANDOVIK, 2007) e entrevistas motivacionais (LIN et al., 2016).

As intervenções envolveram multicomponentes estratégicos para a redução do risco cardiovascular como monitoramento da saúde, aconselhamento, educação em saúde (FERNÁNDEZ-RUIZ et al., 2018; KANG; KANG; JEONG, 2014; OH et al., 2010), alimentação saudável (FERNÁNDEZ-RUIZ et al., 2018; KANG; KANG; JEONG, 2014; NANRI et al., 2014; OH et al., 2010), exercício físico (FERNÁNDEZ-RUIZ et al., 2018; OH et al., 2010; KANG; KANG; JEONG, 2014; NANRI et al., 2014; BOSAK; YATES, POZEHL, 2010), com ambientes de apoio e desenvolvimento de habilidades pessoais e fortalecimento das redes comunitárias (CHANG et al., 2016) e saúde ocupacional (NANRI et al., 2012).

O aumento do nível de conhecimento por intervenções educativas no contexto da síndrome metabólica objetiva proporcionar a modificação de atitudes e adoção de hábitos de vida saudáveis. Chama-se a atenção, ainda, para a continuidade das ações, pois a mudança do comportamento e de estilo de vida ocorre em médio e longo prazo e depende de esforços

individuais e apoio dos profissionais (CORTEZ et al., 2018) líderes, inserindo-se, nessa vertente, o enfermeiro.

Uma revisão sistemática sobre a eficácia dos programas de modificação do estilo de vida em adultos com síndrome metabólica evidenciou que os estudos eram compostos de intervenções relacionados à dieta, ao exercício físico supervisionado, a educação em saúde, o aconselhamento individual, incluído a modificação comportamental e entrevista motivacional, sendo que 60% dos estudos eram conduzidos por enfermeiros (LIN et al., 2014).

Com o mesmo propósito e grupo populacional, um ensaio controlado randomizado está em desenvolvimento na Austrália, com a condução por enfermeiros de intervenções contemplam fatores sociodemográficos (situação conjugal e de trabalho, idioma, renda, educação e etnia; comportamentos de saúde incluindo tabagismo, dieta, sono e atividade física e comportamento sedentário) e saúde geral (história pessoal e familiar de doença cardiovascular ou diabetes, condições associadas ou outras condições graves, medicamentos prescritos e adesão, sinais e sintomas de angina, qualidade de vida, risco percebido e avaliação da crença em saúde) (CARRINGTON; ZIMMET, 2017).

Apresenta-se, então, uma tendência estrutural, mas não limitada, para o desenvolvimento de estudos com tal propósito, conduzidos por enfermeiros e em países com elevada prevalência da síndrome metabólica, como é o caso do Brasil. Destaca-se, a importância da atuação do enfermeiro, contemporânea e potencial, como integrante da equipe multidisciplinar, sobretudo porque sua atuação, dentre vários campos, tem destaque no processo de prevenção de doenças e promoção da saúde, além da educação continuada (FARIAS et al., 2018) e o desenvolvimento e aplicações de novas ferramentas associadas ao avanço no desenvolvimento tecnológico global

Demanda-se o desenvolvimento de estratégias e intervenções inovadoras e atrativas para manter o comportamento de exercício regular direcionado a adultos com síndrome metabólica para reduzir o risco cardiovascular. Prestadores de cuidados de saúde, especialmente enfermeiros, estão bem envolvidos para ajudar as pessoas a iniciar e manter um comportamento regular de exercícios em ambientes clínicos e comunitários (KIM; KIM; CHAE, 2010).

Autores analisaram a eficácia de programas de promoção da saúde de pessoas com síndrome metabólica na *internet* (KANG; KANG; JEONG, 2014; BOSAK; YATES; POZEHL, 2010), com abordagens multifacetadas como informações sobre a epidemiologia, etiologia, apresentação clínica, manejo, bem como outros conteúdos relacionados como o controle do estresse, cessação do tabagismo e consumo moderado de álcool (KANG; KANG; JEONG, 2014). É fundamental ultrapassar a visão reducionista que vincula os fatores de risco

cardiovasculares restritamente à aspectos biológicos, o que pode comprometer o cuidado na perspectiva da complexidade e da integralidade.

A utilização de variadas intervenções faz do processo de cuidar mais dinâmico com foco na mudança de comportamento, mas deve considerar o público a qual se destina. Valmorbida et al. (2013) observaram que a mudança comportamental, associada à prática regular de exercício físico e alimentação saudável, pode reduzir benéficamente as concentrações de triglicerídeos e a pressão arterial sistólica, e induzir efeitos benéficos no manejo da síndrome metabólica, mesmo que em um período relativamente curto, endossando a relevância dos programas clínicos, em especial, com a condução realizada por enfermeiros.

Nessa perspectiva, evidenciou-se, após intervenções conduzidas por enfermeiros, remissão da síndrome metabólica e dos fatores de risco cardiometabólicos (FERNÁNDEZ-RUIZ et al., 2018; LIN et al., 2016; OH et al., 2010) e redução progressiva e significativa de todos os parâmetros clínicos, bioquímicos e antropométricos da síndrome metabólica (FERNÁNDEZ-RUIZ et al., 2018; CHANG et al., 2016) e outros parâmetros como peso corporal (OHNO et al., 2015; OH et al., 2010), índice de massa corporal (CHANG et al., 2016), hemoglobina glicada (NANRI et al., 2012), o estresse oxidativo e a proteína-C reativa (OHNO et al., 2015). Os achados indicam exercício essencial do enfermeiro na redução dos parâmetros clínicos relacionados à síndrome e aos demais fatores de riscos, não se limitando aos cinco critérios diagnósticos, apresentando um contexto de cuidado relacionado ao risco cardiovascular a uma vertente mais abrangente, a qual o enfermeiro insere-se como integrante e condutor do cuidado.

Os programas clínicos contribuíram, também, para redução significativa em parâmetros isolados como circunferência da cintura (KANG; KANG; JEONG, 2014; NANRI et al., 2012; TONSTED; ALM; SANDOVIK, 2007), a pressão arterial central e braquial (OHNO et al., 2015), as taxas de HDL-C (KANG; KANG; JEONG, 2014) e triglicerídeos (TONSTED; ALM; SANDOVIK, 2007). Essas evidências convergem com a literatura (LIN et al., 2014) e apontam a direção para a estruturação e financiamento dos programas clínicos para pessoas com síndrome metabólica e a sua condução por enfermeiros na atenção primária à saúde.

Os enfermeiros desenvolveram como intervenção a avaliação da saúde e dos fatores de risco cardiovasculares de pessoas com síndrome metabólica, com finalidade de promover a saúde e prevenir doenças crônicas não transmissíveis, utilizando formulários específicos para avaliações individuais, hábitos alimentares exercício e atividade física. Entretanto, em um estudo (LIIRA et al., 2014) não houve impacto significativo na síndrome metabólica,

contribuindo apenas para o aumento da frequência de exercício físico nos homens participantes. Esse achado aponta para importância de programas bem definidos, com intervenções de comprovada eficácia, aplicação e acompanhamento contínuo por enfermeiros capacitados na área de saúde cardiovascular.

Cortez et al. (2018) afirmam que intervenções periódicas e contínuas podem ser mais eficazes para a mudança de comportamento e do estilo de vida, isto porque o processo de mudança não ocorre somente a partir da informação. Intervenções educativas, se bem delineadas, funcionam como catalisadores para empoderamento e podem criar ambientes favoráveis ao desenvolvimento do cuidado de enfermagem e saúde, em especial, no contexto de risco cardiovascular.

Na sua prática em serviços de saúde, os enfermeiros lidam, constantemente, com o descompasso dos fatores desencadeantes da síndrome metabólica e possuem um importante papel quanto ao diagnóstico, planejamento de cuidados, intervenção de estratégias e controle dessa síndrome. Em meio ao momento de crise financeira em todo o mundo, especialmente no Brasil, atrelado à inevitabilidade em se buscar eficiência na alocação dos recursos financeiros, investigações como esta servem para demonstrar o quão imperioso se faz conduzir a assistência de enfermagem baseada em evidências e que busque novos artifícios para contribuir com as ações já realizadas na atenção básica (LIRA NETO et al., 2017).

Tem-se a demanda de estruturar e implementar programas clínicos conduzidos por enfermeiros, baseados na comunidade e na atenção primária, para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica. Chang et al. (2016) complementam ao afirmarem que os enfermeiros podem incentivar a comunidade a ter um estilo de vida saudável. Como resultado, o objetivo deste programa será alcançado com menos tempo e esforço. O cuidado liderado por enfermeiros em relação à mudança de estilo de vida pode melhorar os resultados na prevenção de doenças cardiovasculares (TOSTAD; ALM; SANDOVIK, 2007).

Os programas clínicos de modificação de estilo de vida têm sido cada vez mais incorporados à prática de enfermagem e são recomendados para o tratamento da síndrome metabólica no campo da atenção básica de enfermagem (LIN et al., 2014). Entretanto, alguns aspectos precisam ser incluídos e aprimorados como a inserção e utilização de uma Teoria para fundamentar os programas e suas pesquisas de aplicação e avaliação de eficácia.

Entre os estudos analisados nessa *scoping review*, somente três fizeram referência à utilização da Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde de 1986 (CHANG et al., 2016) e teoria cognitivo-comportamental (NANRI et al., 2012; FERNÁNDEZ-RUIZ et al., 2018) como teoria ou modelo teórico. Tem-se a escassez de teorias específicas da disciplina Enfermagem ou

derivadas de outras teorias, que precisam ser desenvolvidas para fundamentar o cuidado de enfermagem no contexto de risco cardiovascular para inserção nos programas clínicos para pessoas com síndrome metabólica.

Tal carência é relatada na literatura, em que poucos estudos utilizam modelos conceituais ou teorias para nortear a aplicação das intervenções, o que pode resultar em inconsistências e a falta de confiabilidade para acompanhamento futuro da eficácia dos programas. Estudos futuros devem aplicar os programas baseados em teoria para o gerenciamento de síndrome metabólica e avaliar ou comparar o efeito das intervenções baseadas em teoria sobre riscos metabólicos com aquelas intervenções não baseadas em teoria (LIN et al., 2014).

Esses programas devem subsidiar a identificação de indicadores clínicos relacionados ao cuidado, conduzidos pelos enfermeiros, a ser inseridos nos sistemas de informação em saúde, com a utilização de uma classificação de enfermagem, o que não foi identificado nos estudos analisados, contribuindo para o aumento na visibilidade desses programas, suas intervenções e a condução por enfermeiros, além de contribuir para a consolidação da ciência Enfermagem com o uso de uma linguagem padronizada.

Quanto às limitações, tem-se a indisponibilidade relacionada ao acesso fechado a periódicos, o que pode ter afetado a abrangência desse estudo. Buscou-se analisar os artigos de forma descritiva quanto ao formato e os resultados dos estudos, as intervenções conduzidas pelos enfermeiros e os impactos na saúde das pessoas com síndrome metabólica. Demanda-se o desenvolvimento de revisões sistemáticas com metanálise de ensaios clínicos com homogeneidade quanto à população, a teoria utilizada, a duração e modalidade de aplicação das intervenções e instrumentos de avaliação.

Conclui-se que foi possível identificar os programas clínicos para pessoas com síndrome metabólica, com intervenções relacionadas ao contexto de risco cardiovascular com estratégias inovadoras de forma integrada. A eficácia dos programas variou devido a multiplicidade de intervenções e métodos de aplicação, mas evidenciou-se redução dos parâmetros clínicos da síndrome metabólica e outros correlatos.

As implicações estão relacionadas ao norteamiento de estudos futuros como o desenvolvimento de programas clínicos para essa população, em especial, no Brasil, além de apresentar a demanda a identificação de conceitos relevantes para uma linguagem padronizada de enfermagem vinculada ao desenvolvimento de uma Teoria para fundamentação do cuidado de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica e outros fatores de risco cardiovasculares não inseridos nos parâmetros internacionais de identificação da síndrome.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Historicamente, Wanda de Aguiar Horta desenvolveu-se como ser social a partir de características relevantes que convergem para o seu reconhecimento como teórica de enfermagem. Segundo Gonçalves (1988) e Pires, Méier e Danski (2011), relatos dos familiares da teórica afirmam que desde jovem ela demonstrou personalidade marcante e inteligência privilegiada, com o uso do vocábulo amplo, além de tocar piano e escrever poesias com maestria. O texto produzido pelos autores nos remete ao quanto foi desafiador para Horta ser uma mulher à frente do seu tempo, inclusive impactando na prática e no desenvolvimento científico da Enfermagem contemporânea.

Suas inquietações quanto à forma como a Enfermagem era vista na década de 1950, somado à percepção da Enfermagem que deveria ter como foco o indivíduo e não as atividades médicas, contribuíram para o desenvolvimento e elaboração de vasta fundamentação teórica para a Enfermagem – a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979). Essa representa um marco na sua trajetória profissional, auferindo-lhe, pelo conjunto da obra, o reconhecimento e o título de primeira teórica brasileira (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011).

Horta elaborou o marco conceitual partindo de leis globais que regem os fenômenos universais, tais como as leis do equilíbrio (homeostase e hemodinâmica), da adaptação (interação com o meio) e a do holismo (o todo não é a mera soma das partes, mas o conjunto destas) (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008). No contexto da Enfermagem, teve influência da teoria da homeostase de McDowell, do Holismo de Levine, da adaptação de Roy, a do Alcance de Metas de King e da Martha Rogers (HORTA, 1979).

A teórica teve forte influência da obra de Maslow (1970), intitulada *Motivation and Personality*, mas classificou as necessidades humanas de acordo com níveis de vida psíquica de João Mohana (1978) em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Nesse estudo, o referencial de Horta será tratado como teoria, mesmo com as discussões sobre a denominação de Horta como tal, pois após um vasto estudo histórico e evolutivo, compreende-se sua relevante colaboração para a Enfermagem brasileira e seus pressupostos próximos ao objeto de estudo, despertando questionamentos na aplicação da Teoria e o desenvolvimento de outros modelos.

A escolha de tal fundamentação está vinculada ao fato de que também foi utilizada em estudos anteriores envolvendo a elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e

intervenções de enfermagem para a pessoa com síndrome metabólica a partir da CIPE® (FÉLIX et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2018) e sua ampla utilização em estudos desse delineamento (PASSINHO et al., 2019; VIDIGAL et al., 2018; CASTRO et al., 2016), na construção de subconjuntos terminológicos.

A Teoria tem se caracterizado por ser a mais conhecida e utilizada no Brasil, contemplando as NHB do ser cuidado, sendo que seus elementos esclarecem, fundamentam e dão sentido às realidades no ambiente de instituições hospitalares, além de se dar com base na sua adequação com as perspectivas de cuidado de enfermagem integral (CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014).

A escolha por um referencial teórico da Enfermagem foi feita, ainda, com base na recomendação do *International Council of Nurses* (ICN), que orienta o uso de modelos teóricos ou conceituais para uma melhor organização dos enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de Enfermagem na construção e estruturação de Subconjuntos Terminológicos (ICN, 2008).

Horta, ao propor o método para sistematizar a assistência de Enfermagem, por ela denominada Processo de Enfermagem (PE) influenciou fortemente o ensino e a assistência de Enfermagem no Brasil, a partir da construção de novos saberes e sua difusão, abrindo caminhos para uma prática profissional mais reflexiva (GARCIA et al., 2013; GONÇALVES, 1988). A teórica organizou o PE em seis etapas: Histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Plano assistencial; Plano de cuidado; Evolução de enfermagem; e Prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979), embasando assim a organização do cuidado de maneira incipiente e respaldando a organização futura, conforme se estrutura na atualidade

Com a publicação do seu livro *Processo de Enfermagem* em 1979 foi apresentado o referencial teórico das necessidades humanas básicas (NHB). No desenvolvimento desse referencial propôs-se o aprofundamento sobre: 1) o ser humano, a família e a comunidade, levando em consideração o contexto no qual estão inseridos; 2) o objeto, representado pelos níveis de atendimento, as teorias de enfermagem, o processo, a assistência, o cuidado, as síndromes; e, 3) o ente da Enfermagem – as necessidades humanas básicas (HORTA, 1979; CIANCIARULLO, 1987).

A teórica traz a ideia que toda ciência deve determinar, descrever, explicar e prever o seu *ente concreto*, ou seja, às suas necessidades humanas básicas, prevenindo estados de desequilíbrio e revertendo desequilíbrios em equilíbrio por meio da assistência a esse ente no atendimento de suas necessidades básicas. O ser humano, para a teórica, é um ser único, indivisível, biopsicossocial, com múltiplas necessidades, que pertence a um grupo social, tem

capacidade de tomar decisões sobre sua vida, incluindo o seu processo de saúde-doença (LEOPARDI, 1999).

Em se tratando dos seres humanos, o referencial apresenta as necessidades básicas que são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, advindas dos desequilíbrios hemodinâmicos ou dos fenômenos vitais. Para a teórica, tais necessidades permanecem latentes, em estados de equilíbrio dinâmico e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado e demandam resolução. Quando ocorre um desequilíbrio dessas necessidades e quando o seu conhecimento é limitado faz-se necessário o auxílio de pessoas capacitadas para atendê-lo.

Nesse contexto, a Enfermagem configura-se como um serviço prestado ao ser humano, para atender as necessidades básicas. As necessidades são comuns a todos os seres humanos, variando de um indivíduo para outro quanto à sua manifestação e a maneira de satisfazê-las, podendo sofrer interferência de aspectos como individualidade, idade, gênero, cultura, escolaridade, condição socioeconômica, ambiente físico e ciclo de saúde-doença (HORTA, 1979), fenômenos que foram considerados no transcorrer desse estudo. Tais desequilíbrios demandam resolução, por meio de intervenção por pessoas capacitadas. Assim, a Enfermagem configura-se como um serviço prestado ao ser humano, identificando e atendendo às suas necessidades básicas que são resultantes das interações entre o ambiente interno e externo.

Os diagnósticos de enfermagem são identificados a partir da análise dos dados obtidos na primeira etapa do PE, a coleta de dados, a fim de alcançar resultados de enfermagem satisfatórios (COFEN, 2009). Horta menciona que, os diagnósticos de enfermagem, em especial, vêm sendo objeto de estudos dada a complexidade e o estado de evolução em que se encontra a disciplina como ciência, devendo esse objeto ter como base um referencial teórico (HORTA, 2011).

Considerou-se nesse estudo a classificação das necessidades humanas básicas de acordo com a teórica, porém, levando também em consideração a classificação e adequação em determinados aspectos proposta por Garcia e Cubas (2015), devido a releitura das necessidades humanas e sociais e a inclusão de suas definições com base em investigações, de acordo com o quadro 3.

Quadro 3 – Necessidades humanas e sociais definidas de acordo com as definições de Cubas e Garcia (2012). João pessoa, 2019.

Necessidades Humanas Básicas e Sociais
PSICOBIOLOGICAS
Oxigenação
É a necessidade do indivíduo de obter o oxigênio por meio da ventilação; de difusão do oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue; de transporte de oxigênio para os tecidos periféricos e da remoção de dióxido de carbono; e de regulação da respiração, com o objetivo de produzir energia (ATP) e manter a vida.
Hidratação
É a necessidade do indivíduo de que os líquidos corporais, compostos essencialmente por água, sejam mantidos em nível ótimo, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal.
Nutrição
É a necessidade do indivíduo de obter os elementos necessários para consumo e utilização biológica de energia e nutrientes em nível celular, com o objetivo de manutenção da saúde e da vida. Envolve o processo de ingestão, digestão de alimentos, absorção de nutrientes, captação dos mesmos e sua utilização no metabolismo celular.
Eliminação
É a necessidade do indivíduo de eliminar substâncias orgânicas indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas, com o objetivo de manter a homeostase corporal.
Sono e Repouso
É necessidade do indivíduo de manter, por certo período, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; o corpo e a mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas, com o objetivo de restaurar o vigor para as atividades cotidianas.
Atividade Física
É a necessidade do indivíduo de mover-se intencionalmente, sob determinadas circunstâncias, usando a capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares, com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, etc.
Sexualidade e Reprodução
É a necessidade do indivíduo de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais, com o objetivo de relacionamento afetivo-sexual com um parceiro, obter prazer e procriar.
Segurança Física e do Meio Ambiente
É a necessidade do indivíduo, família ou coletividade de proteger-se e de manter um meio ambiente livre de agentes agressores, com o objetivo de preservar a segurança física e socioambiental.
Cuidado Corporal e Ambiental
É a necessidade do indivíduo para, deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividade com o objetivo de preservar seu asseio corporal e apresentação pessoal, da família e

Necessidades Humanas Básicas e Sociais
coletividade, e para manter o ambiente domiciliar e entorno em condições que favoreçam a saúde.
Integridade Física
É a necessidade do indivíduo de manter as características orgânicas de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração =do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, com o objetivo de proteger o corpo.
Regulação: crescimento celular e desenvolvimento funcional
É a necessidade do indivíduo de que o organismo mantenha a multiplicação celular e o crescimento tecidual, assim como de receber a estimulação adequada, com o objetivo de crescer e desenvolver-se dentro dos padrões da normalidade.
Regulação Vascular
É a necessidade do indivíduo de que sem transportados e distribuídos, por meio do sangue, nutrientes vitais para os tecidos e removidos as substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e sobrevivência do organismo.
Regulação Térmica
É a necessidade do indivíduo de obter equilíbrio entre a produção e a perda de energia térmica, com o objetivo de manter uma temperatura corporal central (temperatura interna) entre 35,5° C e 37,4° C.
Regulação Neurológica
É a necessidade do indivíduo de preservar ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso, com o objetivo de controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento.
Regulação Hormonal
É a necessidade do indivíduo de preservar ou reestabelecer a liberação e a ação de substâncias ou fatores que atuam na coordenação de atividade/funções específicas do corpo.
Sensopercepção
É a necessidade do indivíduo de perceber e interpretar os estímulos sensoriais, com o objetivo de interagir com os outros e com o ambiente.
Terapêutica e Prevenção
É a necessidade do indivíduo de lidar com eventos do ciclo vital e situações do processo de saúde e doença, o que inclui busca por atenção profissional com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde, prevenir doenças e agravos à saúde, readaptar e habilitar funções ou obter cuidados paliativos para uma morte digna.
PSICOSSOCIAIS
Comunicação
É a necessidade do indivíduo de enviar e receber mensagens utilizando a linguagem verbal (palavra falada e escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais), com o objetivo de interagir.
Gregária
É a necessidade do indivíduo de viver em grupo, com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais.

Necessidades Humanas Básicas e Sociais
Recreação e Lazer
É a necessidade do indivíduo de dispor de tempo livre, recursos materiais e ambientais e de acesso e entretenimento, distração e diversão.
Segurança Emocional
É a necessidade do indivíduo de ter consciência e saber lidar com os próprios sentimentos e emoções e de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.
Amor e Aceitação
É a necessidade do indivíduo de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral, com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.
Educação para a Saúde e Aprendizagem
É a necessidade do indivíduo de adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras com o objetivo de expressar comportamentos saudáveis e responder a situações do processo saúde e doença, novas ou já conhecidas.
Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito
É a necessidade do indivíduo de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades, com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar físico e psicológico e perceber-se como centro vital da própria existência.
Liberdade e Participação
É a necessidade que o indivíduo tem de agir conforme a sua própria determinação, dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas (sociais, culturais, legais) definidas. Em resumo, é o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado, com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia.
Autorrealização
É a necessidade do indivíduo de desenvolver suas capacidades mentais, emocionais e sociais, com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja e alcançar metas que estabeleceu para sua vida.
Criatividade
É a necessidade do indivíduo de ter ideias e produzir novas coisas, novas formas de agir, com o objetivo de alcançar a satisfação pessoal e sentir-se produtivo e capaz.
Garantia de Acesso à Tecnologia
É a necessidade do indivíduo, família ou coletividade de ter acesso a bens e serviços que melhoram ou prolongam a vida.
PSICOESPIRITUAIS
Espiritualidade e Religiosidade
É a necessidade dos seres humanos de estabelecer relacionamento dinâmico com um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir bem-estar espiritual e de ter crenças relativas a um sentido da importância da vida.

Estudo sobre as perspectivas de Maslow destaca que existem necessidades que prevalecem sobre as demais, a exemplo da oxigenação, hidratação e nutrição, porém tal fato não faz desimportante as demais sendo elas universais, que também devem ser satisfeitas para o completo equilíbrio e bem estar dos indivíduos, devendo a ordem de prioridades ser sempre refeita (CASTRO-MOLINA, 2018), como a organização do nosso plano de cuidados, onde os diagnósticos devem ser identificados e organizados em ordem de prioridade, com as principais e vitais necessidades de cada pessoa.

Ressalta-se a inclusão das necessidades “Espiritualidade” por Cubas e Garcia (2015) juntamente com a de “Religiosidade” como intrínsecas as necessidades psicoespirituais de Horta, sendo essas duas dimensões inter-relacionadas, pela sua relação com o caminho que o paciente encontra para transcender/superar o adoecer, a situação clínica, aprender a conviver com ela, com a internação e o vazio existencial, além das perdas, assim compreender-se que tais dimensões compõem/devem compor o cuidado à pessoa subsidiando o seu enfrentamento ao problema de saúde (MENEZES, 2017).

A literatura indica que há um despreparo profissional quanto a inserção destas dimensões no cuidado, assim, se faz essencial que estudos desenvolvidos no âmbito do cuidado tragam-nas em seus achados e discussões no intuito de embasar cientificamente estes profissionais, demonstrando a sua influência positiva, importância e então incentivando-os a utilizá-las na prática (TAVARES et al., 2018).

Destaca-se a relevância da teoria no processo de desenvolvimento teórico por indução da pesquisa, realizado nesse estudo, por meio da possibilidade de se propor um instrumento tecnológico capaz de nortear o cuidado de enfermagem ao adulto com síndrome metabólica fornecendo constructos e conhecimento instrumental essenciais à integralidade. Horta (1970) considerava ser urgente para a Enfermagem o desenvolvimento de teorias próprias, e que para isso era preciso, além do adequado saber, pensamento lógico e criatividade. Tal perspectiva é contemporânea e muito discutida, apesar de poucos estudos e pesquisadores na Enfermagem colaborarem ativamente para seu desenvolvimento.

Segundo Camacho e Joaquim (2017), a Teoria de Horta permite a organização de ferramentas de coleta de dados baseada nas NHB, oferece diretivas para a formação e prática por meio da definição das necessidades do paciente em relação aos problemas de enfermagem, os quais exigem intervenção e a evolução de Enfermagem, fundamentando assim os cuidados de enfermagem.

Destaca-se a valorosa contribuição de Horta para o progresso e organização sistemática da ciência e prática de Enfermagem. Salienta-se ainda que, a Teoria das

necessidades humanas básicas não se caracteriza como teoria de médio alcance, o que confere algumas limitações quanto a sua aplicação no campo empírico do cuidado, principalmente antes das adequações propostas por Cubas e Garcia (2012). Essa Teoria foi escolhida pelo fato de compreender a integralidade dos indivíduos dadas as suas particularidades e contextos os quais estão inseridos.

Assim, demanda-se de teorias de médio alcance na área cardiovascular, para melhor atender as demandas do cuidado profissional da saúde e da enfermagem, corroborando Brandão et al. (2019) que apresentam a demanda de atuação entre a linha tênue do nível abstrato das grandes teorias e o nível empírico da testagem e elaboração de hipóteses na realidade. Tem-se como proposta o desenvolvimento de uma teoria de médio alcance que contemple a especificidade do risco cardiovascular de forma que contribua com o cuidado de enfermagem nas variadas populações do planeta.

5 MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

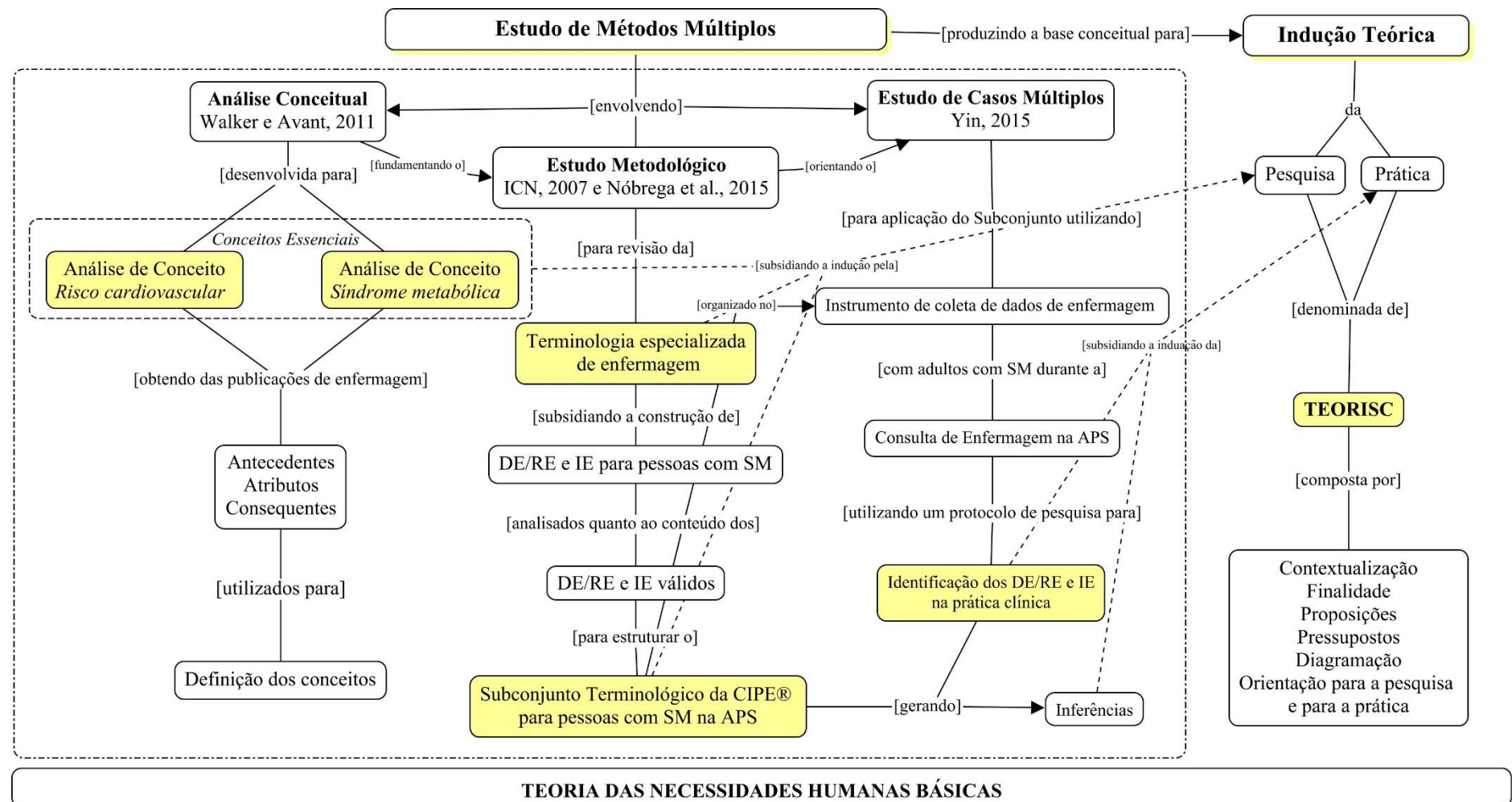
Trata-se de um estudo de métodos múltiplos, que envolve dois ou mais desenhos de pesquisa que são conduzidos, cada um completo em si mesmo, para abordar perguntas de pesquisa e/ou hipóteses, relacionada a um tópico ou um programa. No desenho de métodos múltiplos, cada delineamento é planejado independentemente e conduzido de modo a responder uma questão específica (MORSE, 2003).

Considerando a necessidade de diferenciação de métodos mistos, esse estudo segue a definição de Johnson et al. (2007), que refere a pesquisa de métodos múltiplos com a utilização de diferentes abordagens ou métodos, em paralelo ou sequencial, mas não integrados até que as inferências sejam elaboradas. Anguera et al. (2018) recomendam a utilização dessa definição para estudos de métodos múltiplos e converge com os objetivos desse estudo na perspectiva de utilização de outros métodos existentes, não se limitando a abordagem qualitativa e/ou quantitativa.

Quanto aos métodos utilizados, definiram-se as etapas do estudo e a respectiva abordagem metodológica. Entre setembro de 2016 a setembro de 2019, desenvolveram-se as seguintes etapas: Análise dos conceitos centrais do estudo: *risco cardiovascular* e *síndrome metabólica*; Estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para o cuidado com a pessoa com síndrome metabólica (revisão da terminologia especializada de enfermagem para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica, construção e validação de conteúdo dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem); Aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® com adultos com síndrome metabólica no contexto da Atenção Primária à Saúde; Teoria de Médio Alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular: indução pela pesquisa e da prática.

Destaca-se que o presente estudo contempla a continuidade de outros já iniciados (FÉLIX et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2018; FÉLIX, 2016; NASCIMENTO, 2016) e segue as recomendações do *International Council of Nurses* (ICN, 2007) quando ao desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos da CIPE® (NÓBREGA et al., 2015; COENEN; KIM, 2010), considerando os limites, as potencialidades e as contribuições apresentadas na literatura (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017a; CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014). Apresenta-se na Figura 2 as etapas do estudo, abordagens metodológicas e especificidades relevantes.

Figura 2 – Síntese do percurso metodológico da pesquisa. João Pessoa, 2019.



Nota: ICN - *International Council of Nurses*; SM – Síndrome metabólica; CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; APS – Atenção Primária à Saúde; DE – Diagnósticos de enfermagem; RE – Resultados de enfermagem; IE – Intervenções de enfermagem; TEORISC – Teoria do Cuidado no Contexto de Risco Cardiovascular.

5.2 Análise dos conceitos

Nesse estudo, entende-se a amplitude do contexto de cuidado de enfermagem no qual estão inseridas as pessoas com síndrome metabólica, em que os conceitos correlatos ao fenômeno e seu contexto de cuidado são muito utilizados, mas ainda há incongruências na sua definição específica e completa que demandam uma análise rigorosa dos conceitos para o aprimoramento do corpo de conhecimento na Saúde e, em especial, na Enfermagem.

Realizou-se a análise dos conceitos *risco cardiovascular* e *síndrome metabólica*, a partir dos passos metodológicos do Modelo de Walker e Avant (2011), que contemplam processo de esclarecimento de significados dos conceitos e respectiva definição, para que pesquisadores e leitores compartilhem linguagem comum, principalmente, quando um conceito exige “clarificação”, conforme referido pelas autoras do Modelo, com aprimoramento da definição para investigações, desenvolvimento de teoria ou da prática clínica de enfermagem.

Desenvolveram-se as oito etapas do referido Modelo (WALKER; AVANT, 2011), conforme estão enumeradas e definidas para clarificação dos conceitos referidos:

- 1. Seleção do conceito** – o conceito selecionado deve refletir o tópico ou a área de maior interesse, sendo recomendável a escolha de um conceito que esteja ligado à área de experiência profissional (prática, pesquisa, ensino, administração) e que tenha despertado atenção e preocupação na pessoa.
- 2. Determinação dos objetivos** - fazer referência à finalidade da análise conceitual que se pretende realizar.
- 3. Identificação dos possíveis usos do conceito** - refere-se a busca na literatura para identificar como o conceito selecionado está sendo focado ou aplicado, considerando-se os usos implícitos e explícitos do conceito
- 4. Determinação dos atributos essenciais** – identificação de palavras ou expressões com recorrência na literatura, que mostram a essência do conceito. Esses formam características que expressam o conceito, sendo utilizados para diferenciar o que é uma expressão do conceito e o que não possui relação.
- 5. Identificação do caso modelo** - elaboração de um caso clínico exemplo, baseado na experiência real, do uso do conceito, que inclua seus atributos essenciais.
- 6. Identificação dos casos adicionais (limítrofes, relacionados, contrários, inventados e ilegítimos)** - auxiliam na tomada de decisão quanto aos atributos essenciais que expressam o conceito.

7. Identificação de antecedentes e consequências do conceito - levantamento de incidentes ou eventos que acontecem *a priori* ao fenômeno (necessários para a sua ocorrência) e *a posteriori* (eventos ou situações que surgem ou resultam da presença do fenômeno), levando em consideração o critério de exclusividade, em um incidente/evento não pode ser, concomitantemente, um atributo, um antecedente ou consequente.

8. Definição de referências empíricas para os atributos essenciais - são categorias ou classes de fenômenos observáveis que, quando presentes, demonstram a ocorrência do conceito, possibilitando, assim, sua definição operacional.

As especificidades de cada análise conceitual foram descritas no transcorrer do método, sendo que todas seguiram os passos do mesmo Modelo, apresentando variações em partes vinculadas a cada conceito em estudo.

5.2.1 Análise do conceito *risco cardiovascular*

A primeira etapa envolveu a seleção do conceito *risco cardiovascular*, considerando-o como um contexto de saúde e de cuidado comum na prática clínica e de pesquisa nos variados níveis de atenção à saúde, mas apresentando-se como um problema conceitual quanto à clarificação para o conhecimento em Saúde e Enfermagem. Em seguida, estabeleceu-se a segunda etapa, a delimitação do objetivo deste estudo, apresentada no item específico. Para alcançá-lo, questionou-se: qual a razão para esta análise de conceito?

A terceira e a quarta etapa envolveram a identificação dos possíveis usos do conceito por meio da revisão da literatura e determinação dos seus atributos essenciais. Analisou-se o conceito selecionado no contexto da Enfermagem, considerando-se alguns critérios relevantes para identificação dos usos nos artigos científicos, comum às duas análises conceituais: ser produzido por enfermeiro e ou publicado em periódico da enfermagem ou áreas afins; contemplar diretamente o conceito no conteúdo; apresentar claramente o conceito no título e ou no desenvolvimento do artigo; expor dados relevantes para composição da análise do conceito como contexto de cuidado; e priorização de artigos com maior nível de evidência científica, de acordo com Stillwell et al. (2010).

Realizou-se revisão integrativa da literatura, de acordo com as etapas de desenvolvimento deste tipo de revisão na Enfermagem (SOARES et al., 2014a), por entender a relevância de abordagem sistemática e operacional deste processo, a fim de que os resultados alcancem o objetivo previamente estabelecido. Nas produções selecionadas pela revisão,

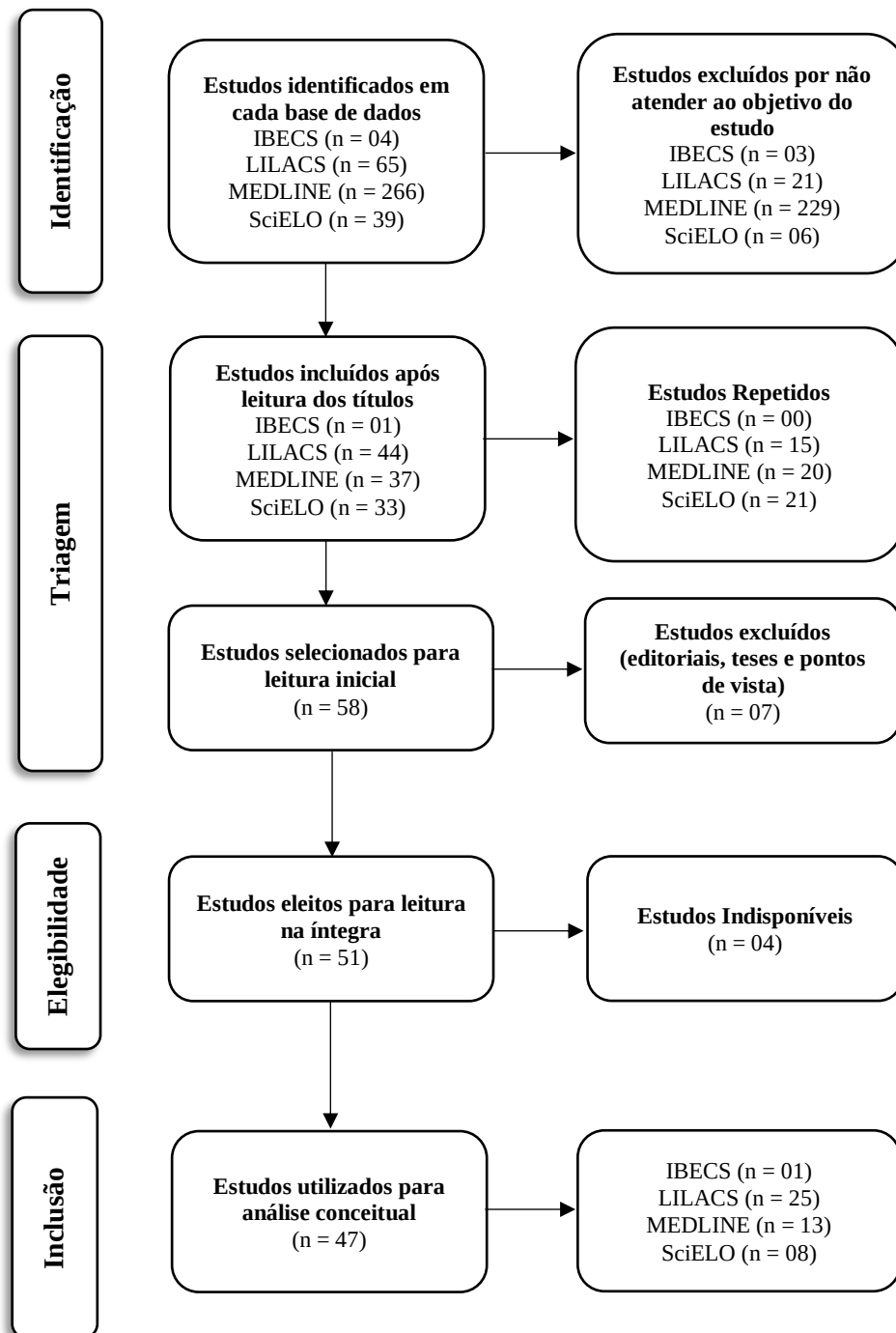
buscou-se o uso e a definição do conceito selecionado, condição *sine qua non* para inclusão no estudo.

Realizou-se a busca dos artigos entre janeiro e fevereiro de 2018, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via Pubmed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), acessadas por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e o *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se o operador “AND” e os seguintes descritores controlados indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), respectivamente: “Nursing”, “Risk Factors”, “Cardiovascular Diseases”; e “Enfermagem”, “Fatores de risco” e “Doenças Cardiovasculares”.

Nessa seleção, estabeleceram-se os critérios de inclusão: artigos completos disponíveis eletronicamente, em inglês, português e ou espanhol, indexados nos últimos dez anos, com seres humanos, independentes da faixa etária, grupo populacional ou correlação com doenças. Foram excluídos dos estudos os artigos repetidos, editoriais, teses, dissertações, pontos de vista e estudos de caso(s). Soma-se o rigor metodológico para redução dos vieses do estudo e apresentação de uma síntese do conhecimento sobre o conceito *risco cardiovascular*. Quanto à quarta etapa, extraiu-se os dados empíricos pelo questionamento: como os autores definem o conceito *risco cardiovascular*?

Os processos de busca e a seleção dos artigos, especificamente, seguiram as orientações do guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2009), detalhado na figura 3.

Figura 3 – Procedimento de identificação e inclusão dos estudos na análise de conceito *risco cardiovascular*, utilizando a estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). João Pessoa, 2018.



Nota: IBECS – Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud; LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde; MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

Após procedimento de busca, realizou-se leitura dos títulos e dos resumos dos artigos selecionados para constatar se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos e, posteriormente, leitura minuciosa. Empregou-se a estratégia PICO (MILNER; COSME, 2017), que representa acrônimo para pacientes, intervenção, comparação e “outcomes” (desfecho), sendo: **P** – indivíduos com risco cardiovascular; **I** – não se aplica; **C** – não se aplica; e **O** – atributos essenciais, antecedentes e consequentes.

A quinta etapa envolveu a identificação do caso *modelo*, entendido como um exemplo do uso do conceito que demonstra todos os seus atributos, em que há certeza que se refere ao conceito. Em seguida, procedeu-se a sexta etapa, a identificação do caso *contrário*, entendidos como exemplo do “não conceito”, úteis na decisão quanto aos atributos essenciais do conceito (WALKER; AVANT, 2011) nesse estudo, construídos pelo pesquisador.

Para extração dos dados empíricos referentes à sétima etapa, questionou-se: Quais hábitos, atitudes, eventos, situações e fenômenos contribuem para o desenvolvimento do risco cardiovascular? Quais características e particularidades foram apontadas pelos autores? Quais as consequências do estabelecimento e não acompanhamento das pessoas com riscos cardiovascular?

A oitava etapa envolveu a definição de referências empíricas para elaboração de uma definição operacional do conceito *risco cardiovascular*. Utilizou-se instrumento de coleta de dados elaborado com a caracterização da literatura (autoria, ano, base de dados, tipo de estudo e o título) e os dados empíricos dos artigos selecionados (definição, conceito, antecedentes, atributos essenciais e consequentes).

Os dados extraídos e analisados foram codificados e distribuídos em categorias e subcategorias, em que a categoria atributos essenciais do risco cardiovascular foi composta por características relacionadas ao contexto de cuidado e organizadas em subcategorias quanto ao potencial de mudança ou não. As categorias *antecedentes* e *consequentes* foram organizadas de acordo com a pertinência e o aspecto temporal (curto, médio e longo prazo), respectivamente.

5.2.2 Análise do conceito *síndrome metabólica*

A seleção do conceito *síndrome metabólica* envolveu a primeira etapa da análise. Considerou-se a identificação deste na prática clínica e de pesquisa, como fenômeno de ocorrência significativa em pessoas atendidas por enfermeiros no contexto da APS e, em especial, por se tratar de condição que coloca o indivíduo em situação de risco à saúde e de complicações, demanda aprofundamento e clarificação do conceito em análise, do

conhecimento produzido sobre este e sua inserção como fenômeno de Enfermagem e, assim, em consonância com o Modelo (WALKER; AVANT, 2011). Em seguida, realizou-se a segunda etapa, a delimitação do objetivo deste estudo, anteriormente apresentado. Para alcançá-lo, utilizou-se o mesmo questionamento elaborado na análise conceitual anterior.

A terceira e a quarta etapa envolveram a identificação dos possíveis usos do conceito e a determinação dos seus atributos essenciais, por meio da busca na literatura para síntese e compreensão de como o conhecimento está enfocado ou aplicado, de forma implícita e explícita. Nesta análise, considerou-se o conceito no contexto da Enfermagem, incluindo os seguintes critérios relevantes para identificação dos usos nos artigos científicos e o mesmo referencial para classificação no nível de evidência dos artigos (STILLWELL et al., 2010), conforme utilizado na análise de conceito anterior, modificando somente o conceito selecionado para análise nesse momento do estudo.

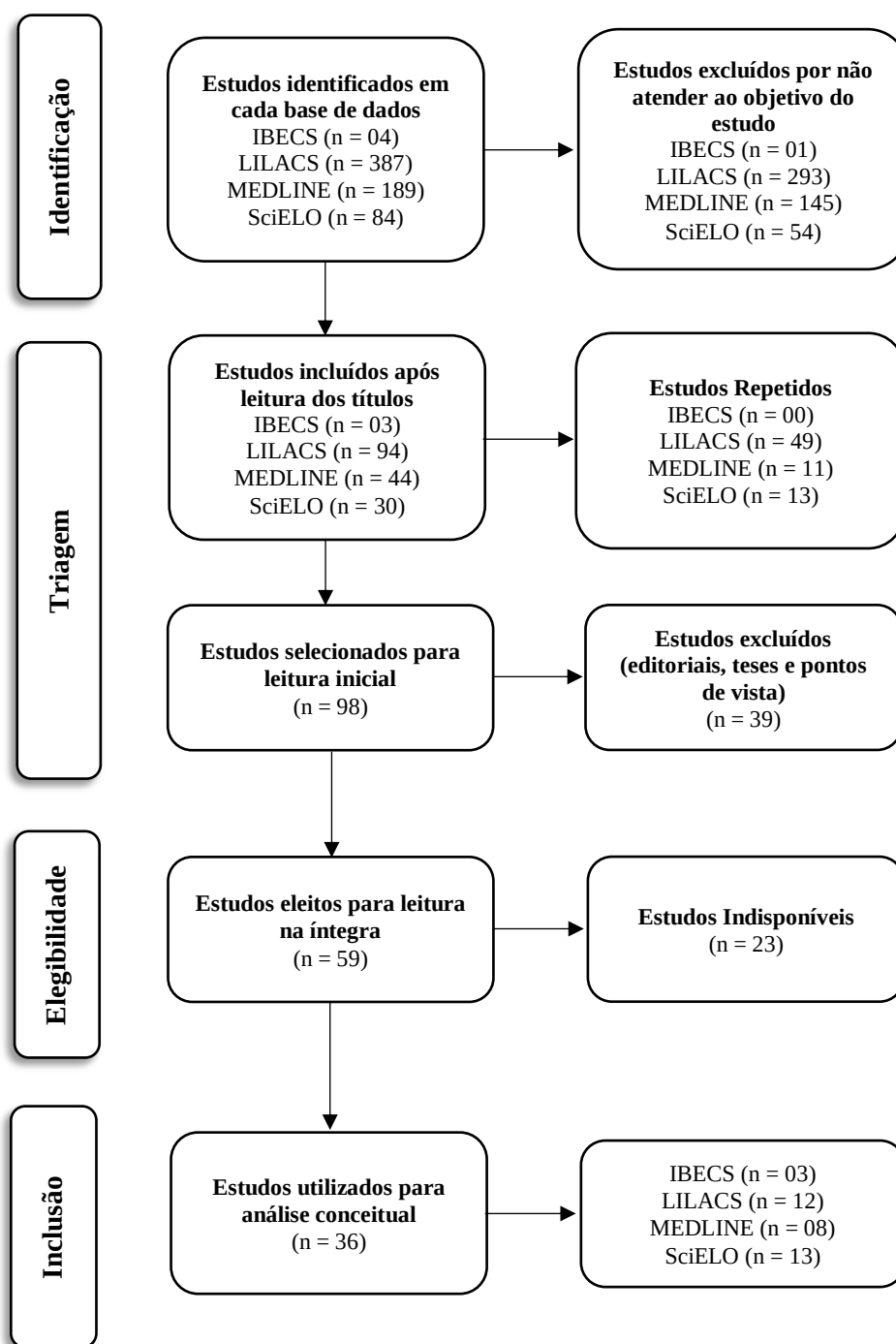
Para execução desse passo, realizou-se revisão integrativa da literatura, de acordo com as etapas de desenvolvimento deste tipo de revisão na Enfermagem (SOARES et al., 2014a), conforme realizado na análise conceitual anterior. Nas produções selecionadas pela revisão, buscou-se o uso e a definição do conceito *síndrome metabólica*, condição *sine qua non* para inclusão no estudo, além da frequência, adequação e correlação direta com a síndrome propriamente dita.

Realizou-se a busca dos artigos entre março e abril de 2018, nas bases de dados MEDLINE via Pubmed e SciELO, acessadas por meio do Portal de Periódicos da CAPES, e a LILACS e o IBECs, via BVS. Utilizou-se o operador “AND” e os seguintes descritores controlados indexados no MeSH e os DeCS, respectivamente: “Nursing”, “Metabolic Syndrome X”, “Risk Factors”; e “Enfermagem”, “Síndrome X Metabólica” e “Fatores de risco”, além do descritor não controlado “síndrome metabólica”, à época não atualizado nos DeCS.

Nessa seleção, estabeleceram-se os critérios de inclusão: artigos completos disponíveis eletronicamente, em inglês, português e ou espanhol, indexados nos últimos dez anos, com seres humanos, independentes da faixa etária, grupo populacional ou correlação com doenças. Foram excluídos dos estudos os artigos repetidos, editoriais, teses, dissertações, pontos de vista e estudos de caso(s). Esses critérios, somados ao rigor metodológico, foram fundamentais para redução dos vieses do estudo. Na quarta etapa, extraiu-se os usos e atributos essenciais indagando: como os autores definem o conceito *síndrome metabólica*?

Os processos de busca e a seleção dos artigos, especificamente, seguiram as orientações do guia PRISMA (MOHER et al., 2009), detalhado na figura 4.

Figura 4 – Procedimento de identificação e inclusão dos estudos na análise de conceito *síndrome metabólica*, utilizando a estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). João Pessoa, 2018.



Nota: IBECS – Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud; LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde; MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; SciELO – Scientific Electronic Library Online

Após procedimento de busca, realizou-se leitura dos títulos e dos resumos dos artigos selecionados para constatar se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos e, posteriormente, leitura minuciosa. Utilizou-se a estratégia PICO (MILNER; COSME, 2017), elementos fundamentais das questões de pesquisa, sendo: **P** – indivíduos com síndrome metabólica; **I** – não se aplica; **C** – não se aplica; e **O** – atributos essenciais, antecedentes e consequentes.

A quinta e sexta etapa envolveram a construção dos casos *modelo* e *contrário*, conforme o Modelo (WALKER; AVANT, 2011), uteis na decisão quanto aos atributos essenciais do conceito nesse estudo. Quanto à sétima etapa, os dados foram extraídos pelos seguintes questionamentos: como os autores definem o conceito *síndrome metabólica*? Quais hábitos, atitudes, eventos, situações e fenômenos contribuem para o desenvolvimento da síndrome? Quais características e particularidades foram apontadas pelos autores? Quais as consequências do estabelecimento e não acompanhamento da síndrome? Atentou-se para o critério de exclusividade, segundo o qual algo não pode ser, concomitantemente, um atributo, um antecedente e um consequente.

A oitava etapa abrangeu a definição de referências empíricas para elaboração de uma definição operacional do conceito *síndrome metabólica*. Utilizou-se instrumento de coleta de dados elaborado e utilizado na análise anterior, facilitando a extração dos dados, que foram codificados e distribuídos em categorias e subcategorias, em que a categoria de antecedentes do conceito foi composta por características relacionadas ao fenômeno e organizadas em subcategorias quanto ao potencial de mudança ou não. Os *consequentes* foram organizados de acordo com a pertinência e o aspecto temporal (curto, médio e longo prazo), respectivamente.

Em ambas análises conceituais, os resultados foram criticamente avaliados e organizados em quadros com caracterização dos estudos incluídos, identificados por números romanos em ordem crescente considerando o estudo mais recente, assim como as particularidades metodológicas, usos e esquematização integral dos resultados. Utilizou-se, também, tabelas com frequências absoluta e relativa dos atributos essenciais, antecedentes e consequentes de cada conceito, em relação ao número de publicações. Em seguida, discutiu-se sobre o estado da arte produzido em relação ao conceito em estudo e à apreciação crítica dos dados evidenciados, seguida da correlação destes com a Enfermagem e Saúde.

Apesar da extensão do processo metodológico das análises, essas proporcionaram uma visão ampla dos conceitos fundamentais para execução das próximas etapas da pesquisa, inserindo-se do início ao fim, articulado com o desenvolvimento dos múltiplos métodos para defesa da tese apresentada.

5.3 Estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica

Essa etapa envolveu um estudo metodológico, o qual propõe uma organização sistemática para elaboração, avaliação, validação e aperfeiçoamento de instrumentos e técnicas de pesquisa, assim como de estratégias metodológicas, comumente utilizando métodos complexos e sofisticados, incluindo métodos mistos (POLIT; BECK, 2011). Lobiondo-Wood e Haber (2001) consideram que esse tipo de estudo tem como meta a elaboração de um instrumento confiável que possa ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores e na prática clínica com o interesse em transformar um conhecimento construído para um formato tangível, o que converge com o propósito desse estudo a fim de defender a tese ou refutá-la.

A estruturação foi organizada em três sub-etapas: revisão da terminologia especializada de enfermagem para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica; construção dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem; e validação de conteúdo dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem. Ao final, os dados foram compilados em dois capítulos para composição do Subconjunto Terminológico da CIPE® a ser aplicado na etapa subsequente e na prática clínica dos enfermeiros na APS com pessoas com síndrome metabólica.

5.3.1 Revisão da terminologia especializada de enfermagem para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica

Revisaram-se os conceitos da terminologia especializada de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica (FÉLIX, 2016; NASCIMENTO, 2016) desenvolvidos por um grupo de pesquisadores de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de duas Universidades do Nordeste brasileiro e o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento CIPE® do Brasil, localizado em João Pessoa – PB. Foram seguidas as etapas com base nas recomendações brasileiras envolvendo estudos com a CIPE® (NÓBREGA et al., 2015).

À época, os autores utilizaram a versão 2015 da CIPE®, com a qual foi realizado um primeiro mapeamento cruzado (FÉLIX, 2016; NASCIMENTO, 2016), sendo, em seguida, lançada a versão 2017. Julgou-se necessária a atualização com essa nova versão e, portanto, a realização de um novo mapeamento. O mapeamento cruzado é um procedimento metodológico referenciado pela área de enfermagem desde a década de 1990, tendo como objetivo principal a determinação de semelhanças e diferenças entre conceitos (DELANEY; MOORHEAD, 1997)

e está inserido na identificação de conceitos da linguagem padronizada de enfermagem para prioridades de saúde (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017b) e estruturação de Subconjuntos Terminológicos da CIPE® (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017a).

Nesse estudo, realizou-se o mapeamento dos conceitos, entendidos como primitivos¹, validados anteriormente com os conceitos do Modelo dos Sete Eixos da CIPE® 2017, comparando-os e deliberando equivalência semântica e exclusão de sinônimos, além da identificação da similaridade, possibilitando adaptação para linguagem padronizada. Para tal, foram construídas duas planilhas no *Excel for Windows*®, uma com os conceitos identificados e validados, e outra com os conceitos da CIPE® 2017, sendo cruzadas entre si com a utilização do programa *Access for Windows*®, para identificação dos constantes e não constantes na versão atual da Classificação.

No processo de mapeamento, os conceitos não constantes foram analisados quanto à similaridade e abrangência em relação aos constantes na CIPE®, possibilitando o enquadramento no Modelo dos Sete Eixos da Classificação, de acordo com Leal (2006): um conceito é similar ao termo identificado quando não existe concordância da grafia, mas o seu significado; mais abrangente, quando o mesmo tem um significado maior; mais restrito, quando o termo tem um significado menor; sem concordância, quando o termo é totalmente diferente, ou seja, um novo termo.

Ao final, obtiveram-se os conceitos validados e mapeados da terminologia especializada de enfermagem relacionada ao cuidado a pessoas com síndrome metabólica, constantes e não constantes na CIPE® 2017. Os resultados foram analisados descritivamente quanto à frequência absoluta e relativa dos conceitos, ocorrência e constância ou não nos Sete Eixos da CIPE®, organizados em quadros e figuras para facilitar a compreensão dos dados e discutidos por meio da literatura nacional e internacional envolvendo a temática.

5.3.2 Construção dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem

Inicialmente, procedeu-se o processo de mapeamento cruzado dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos por Félix et al. (2018) e Nascimento et al. (2018) com os enunciados da CIPE® versão 2017. Esses enunciados foram construídos de acordo com a Norma ISO 18.104:2014, que trata da integração de um modelo de terminologia de referência para a Enfermagem, em que para construção de enunciados de

¹ Conceitos primitivos: conceitos simples e atômicos do domínio da Enfermagem (BARTZ, 2011).

diagnósticos/resultados de enfermagem, devem ser incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, além de conceitos adicionais de outros eixos ou um achado clínico (ISO, 2014).

Assim como nos estudos citados, orienta-se pela premissa de que expressão diagnósticos/resultados de enfermagem adota a mesma diretriz, sendo que a diferenciação é determinada pelo julgamento clínico do enfermeiro, de forma positiva ou negativa. Quando se tratar do julgamento sobre o estado do paciente, problemas e necessidade, deverá ser utilizada a expressão “diagnóstico de enfermagem”; quando for uma resposta prevista ou verificação após as intervenções de enfermagem, a expressão será “resultado de enfermagem” (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015). Dessa forma, nesse estudo, os resultados de enfermagem foram estruturados na aplicação clínica, por considerar relevante o desenvolvimento do pensamento crítico e o raciocínio clínico do enfermeiro no processo de previsão de resultados de acordo com sistema de classificação e acurados à individualidade da pessoa com síndrome metabólica.

Foram construídas duas planilhas no *Excel for Windows*[®], uma com os enunciados e outra com os conceitos pré-coordenados² da CIPE[®] 2017, sendo cruzadas entre si com a utilização do programa *Access for Windows*[®], gerando listas de enunciados constantes e não constantes nessa Classificação, dispostos como primitivos e pré-coordenados. Os enunciados constantes foram referidos pelos seus códigos na Classificação para facilitar o processo de conferência com a versão utilizada.

Após o mapeamento, os conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem foram analisados quanto à similaridade e abrangência em relação aos conceitos pré-coordenados da CIPE[®] Versão 2017, como propõe Leal (2006), em que: o conceito pré-coordenado da CIPE[®] é similar ao enunciado do estudo quando não existe concordância da grafia, mas o seu significado é idêntico; um conceito pré-coordenado na CIPE[®] é mais abrangente, quando o conceito pré-coordenado na CIPE[®] tem um significado maior do que o enunciado do estudo; mais restrito, quando o conceito pré-coordenado na CIPE[®] tem um significado menor do que o existente no estudo; não existe concordância, quando o conceito pré-coordenado na CIPE[®] é totalmente diferente do enunciado construído e validado no estudo, sendo definido como um novo conceito.

Os enunciados de diagnósticos/resultados considerados similares foram incluídos como conceitos constantes na CIPE[®] e os demais enunciados foram considerados conceitos não constantes, assim como construiu-se novos enunciados utilizando a versão 2017 da

² Conceitos pré-coordenados: conceitos complexos, moleculares, relativos a diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem (BARTZ, 2011).

Classificação, a Norma ISO 18.104:2014 e a pertinência de fenômenos identificados por meio da análise de conceito. Estabeleceu-se uma relação entre os diagnósticos/resultados de enfermagem para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica, as necessidades humanas básicas nos três níveis de vida psíquica (psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais), considerando as possíveis alterações decorrentes dos procedimentos anteriores, facilitando a construção das definições conceituais/operacionais.

A definição operacional representa como um conceito está ligado às situações concretas e descreve procedimentos para atribuição de valor ao conceito, possibilitando sua medição e a testagem de hipóteses (McEWEN; WILLS, 2016). A construção das definições operacionais seguiu as etapas recomendadas por Linz (2010): 1) desenvolvimento de uma definição preliminar; 2) revisão da literatura; 3) desenvolvimento ou identificação de características específicas; 4) mapeamento do significado do conceito; e 5) afirmação da definição operacional.

Utilizou-se a literatura cinzenta para uma busca em publicações impressas e digitais, de amplitude nacional e internacional, com ênfase na temática, sem abordagem temporal, além de dicionários de língua portuguesa e de linguagem técnica em saúde e enfermagem e os indicadores empíricos ou definições já construídas para os enunciados de diagnósticos de enfermagem elaborados. Os resultados da primeira etapa também foram utilizados no processo de definição conceitual.

Realizou-se a construção dos enunciados de intervenções de enfermagem para os diagnósticos/resultados de enfermagem definidos operacionalmente e foi norteada por cinco bases empíricas: 1) Terminologia especializada de enfermagem para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica; 2) Lista de diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoa com síndrome metabólica, mapeada com a CIPE® Versão 2017; 3) Norma ISO 18.104:2014; 4) o Modelo dos Sete Eixos da CIPE® Versão 2017; 5) a lista de intervenções de enfermagem da CIPE® Versão 2017; e 6) *Scoping review* sobre programas de cuidados clínicos para pessoas com síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros.

A Norma ISO 18.104:2014 (ISO, 2014; ICN, 2007) orienta que, para a construção das intervenções/ações de enfermagem, devem ser incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Ação e um termo Alvo, entendido como qualquer um dos conceitos contidos nos demais eixos, com exceção do eixo Julgamento, conforme a necessidade.

Incluíram-se conceitos especificadores que constam na CIPE® 2017, mas que foram inseridos com a finalidade de explicitar detalhes quanto às ações de enfermagem no cuidado à pessoa com síndrome metabólica. Por fim, as intervenções construídas foram organizadas de

acordo com o referencial teórico das necessidades humanas básicas considerando os três níveis de vida psíquica.

5.3.3 Validação de conteúdo dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem

A validade de conteúdo representa o universo do conteúdo ou do domínio de um dado constructo, o qual fornece a estrutura e a base para a formulação de questões que representarão adequadamente o conteúdo, em que o pesquisador deverá definir o conceito e identificar as dimensões dos componentes do conceito (POLIT; BECK, 2011; LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Embora existam na literatura propostas de caracterização e classificação dos avaliadores para análise de conteúdo, esses itens não apresentam consenso, pois privilegiam aspectos específicos, obrigando muitos pesquisadores a fazer adaptações (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Para seleção dos avaliadores, considerou-se a apresentação de, no mínimo, 04 (quatro) pontos a partir da soma dos seguintes critérios próprios e suas respectivas pontuações: Ser enfermeiro/a, por se tratar da análise de conteúdo específico e privativo desse profissional conforme a Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009) (02 pontos); Titulação mínima de Especialista em Enfermagem ou áreas afins, considerando a necessidade do conhecimento científico do enfermeiro para análise crítica do fenômeno (02 pontos); Ter atuação profissional/residência em saúde, com duração mínima de dois anos, na APS com a realização de consulta de enfermagem envolvendo as pessoas com síndrome metabólica (03 pontos); Ser autor, coautor ou orientador de estudos na temática direcionada à síndrome metabólica, seus componentes ou Sistemas de Classificação em Enfermagem, em especial, a CIPE®, considerando que esse avaliador deve conhecer as evidências científicas amplamente divulgadas e o estado da arte da sobre a temática produzida pela Enfermagem (01 ponto).

Para o estabelecimento do tamanho das amostras dos avaliadores, foram considerados os seguintes critérios estatísticos para cada grupo: nível de confiança de 95%; quantidade de acerto esperado de 90% e; diferença de proporção aceitável 10%. A fórmula a ser utilizada (ARANGO, 2009) e a orientação para o cálculo (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013) foi a seguinte:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

Onde Z refere-se ao nível de confiança adotado; p representa a proporção esperada de especialistas indicando a adequação de cada item e; e representa a diferença de proporção aceitável em relação ao que seria esperado. Considerando o cálculo amostral, tem-se o número mínimo de 35 avaliadores. Esses foram identificados por meio de busca nas publicações bibliográficas envolvendo a temática e Plataforma *Lattes*, considerando os critérios de inclusão.

Após o levantamento, 167 avaliadores foram selecionados e convidados a participar mediante contato formal, via correio eletrônico, encaminhado inicialmente uma carta-convite, explicitando o motivo de sua escolha como especialista, os objetivos da pesquisa, bem como a importância da análise dos enunciados para a prática clínica de enfermagem à pessoa com síndrome metabólica e para a construção do Subconjunto Terminológico da CIPE[®], posterior divulgação, utilização na comunidade e um informativo quanto o tempo para devolução da resposta. Do total de selecionados e convidados, **88** participaram da avaliação dos enunciados.

Para execução da análise de conteúdo, elaborou-se um questionário eletrônico utilizado o *Google Forms*[®], que é uma ferramenta para construção *on-line*, disponível na internet que oferece uma versão gratuita e para assinantes. Essa plataforma possibilita o envio via e-mail e por mensagens eletrônicas aos participantes e emissão de relatórios individuais e conglomerado. Essa plataforma também foi uma ferramenta utilizada em estudos para validação do Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®] para a pessoa com infarto agudo do miocárdio (PASSINHO et al., 2019).

O questionário eletrônico foi construído com perguntas relacionadas, inicialmente, à caracterização do(a) participante quanto as variáveis pessoais (sexo, idade, unidade federativa de residência, titulação máxima, área e tempo de atuação profissional) e temáticas (desenvolvimento de estudos ou participação em grupos de pesquisa envolvendo a síndrome metabólica/risco cardiovascular na APS, diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem e a CIPE[®]).

Antes da análise dos enunciados construídos, indagou-se aos avaliadores: Como enfermeiro(a), o(a) senhor(a) reconhece a síndrome metabólica como um fenômeno de enfermagem, sensível às ações implementadas pelos profissionais de enfermagem? Essa, por sua vez, teve o propósito de identificar e analisar o reconhecimento da síndrome como um fenômeno da disciplina por meio dos apontamentos encaminhados pelos avaliadores participantes desse estudo, analisados por meio de uma visão crítica e da frequência dos conceitos extraídos pela ferramenta PORONTO (ZAHRA; CARVALHO; MALUCELLI, 2013).

Para avaliação da pertinência dos enunciados e definições operacionais dos diagnósticos/resultados e as intervenções de enfermagem para o cuidado de enfermagem direcionado ao indivíduo com síndrome metabólica, procedeu-se a organização do formulário de acordo com o Referencial das Necessidades Humanas Básicas (psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais) em todas as suas categoriais, de forma obrigatória para seguimento da análise. A avaliação dos participantes foi expressa com “CONCORDO” ou “NÃO CONCORDO” com cada enunciado apresentado, sendo possível pontuar sugestões ao final de cada grupo de enunciados, de modo não obrigatório.

Quanto à análise dos enunciados de diagnóstico/resultados e intervenções de enfermagem, utilizou-se a porcentagem de concordância (%concordância) (MORSE, 1991), método empregado para calcular a porcentagem de concordância entre os avaliadores, sendo a medida mais simples de concordância. Tem-se a fórmula utilizada a seguir:

$$\% \text{ Concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

As vantagens desse procedimento é proporcionar informações úteis que são facilmente calculadas. Por apresentar limitações, indica-se o uso desse método considerado como a taxa aceitável de **concordância de 90%** entre os avaliadores (HULLEY et al., 2015; POLIT; BECK, 2006).

Para melhor uso e aproveitamento da plataforma *Google Forms*®, realizou-se um teste-piloto, anterior ao envio definitivo do questionário eletrônico aos avaliadores. Esse teste-piloto envolveu os membros pesquisadores de dois grupos de pesquisa, o Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC) e o Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Fundamentação da Assistência de Enfermagem (GEPFAE), dos quais o pesquisador faz parte e estão relacionados com a temática em estudo, os quais não foram incluídos no processo de validação. Observou-se no teste-piloto aspectos relacionados à estimativa de tempo para responder ao questionário, a interface, a estrutura e a compreensão, possibilitando a reestruturação do questionário eletrônico, modificando-o quanto equívocos de digitação e repetições não percebidas.

Ao fim desse processo, realizou-se um compilado dos enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem válidos que compõe o Subconjunto Terminológico da CIPE® produto desse estudo, organizados em quadros, tabelas e figuras para

facilitar a análise descritiva, de acordo com a frequência absoluta (F) e relativa (%) de cada variável de interesse. Ressalta-se que foi solicitada a inclusão de sugestões ou alterações para os avaliadores quando julgarem pertinentes. Ao se considerar as sugestões apresentadas pelos avaliadores durante o processo de avaliação, aspectos relevantes foram adicionados, extraídos ou revisados de acordo com a pertinência e estão descritos no corpo dos resultados.

As execuções das etapas anteriores subsidiaram a estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica. Baseado nas recomendações de Nóbrega et al. (2015), a configuração final do Subconjunto Terminológico apresenta os seguintes componentes: 1) Mensagem aos leitores; 2) Importância do Subconjunto para o cuidado de Enfermagem e Saúde; 3) Inserção no modelo teórico do estudo; 4) Tutorial de utilização do Subconjunto Terminológico; e 5) Instrumento de coleta de dados para aplicação do Subconjunto.

O sexto componente do Subconjunto Terminológico da CIPE® envolveu a elaboração de um instrumento, de acordo com Waltz, Strickland e Lenz (2005), considerando que para embasar o constructo, é importante identificar e empregar uma estrutura conceitual para determinar o que é mensurado e delinear como será operacionalizado. Utilizou-se as seguintes bases empíricas: 1) Análise dos conceitos *risco cardiovascular* e *síndrome* metabólica; 2) Terminologia especializada de enfermagem para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica; 3) Teoria das necessidades humanas básicas e os níveis de vida psíquica; 4) Lista de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pessoa com síndrome metabólica, mapeada com a CIPE® Versão 2017 e validadas pelos avaliadores; e 5) *Scoping review* sobre programas de cuidados clínicos para pessoas com síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros.

As bases utilizadas possibilitaram a identificação e inserção dos indicadores empíricos nos componentes do instrumento de coleta de dados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica a ser utilizado na APS. Destaca-se que essa ferramenta foi estruturada, em sua primeira versão, por bases empíricas refinadas, com conceito central analisado e fenômenos validados quanto ao conteúdo por avaliadores.

5.4 Aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® no acompanhamento de adultos com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde

Nessa etapa, os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem foram aplicados na clínica durante a consulta de enfermagem direcionada às pessoas adultas

com síndrome metabólica atendidas na APS, seguindo as recomendações do ICN (ICN, 2007) para o desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos das CIPE[®]. Entretanto, a literatura não refere um método específico para validação de Subconjuntos (CUBAS; NÓBREGA, 2015).

O Centro de Estudo e Desenvolvimento CIPE[®] do Brasil, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB), tem realizado estudos de validação clínica nos mais variados contextos (DANTAS et al., 2018; CUNHA, 2017; MEDEIROS, 2014) por meio de “estudos de casos clínicos”. Esse método busca avaliar a operacionalização dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem em populações específicas no contexto da prática clínica do enfermeiro e vem sendo desenvolvido utilizando-se as fases do processo de enfermagem e um referencial teórico (NÓBREGA et al., 2015).

As referidas autoras apontam que esses “estudos de casos clínicos” não possuem roteiros rígidos e sua descrição metodológica no contexto da CIPE[®] não está finalizada. Nesse estudo, levou-se em consideração a aplicação de estudos de casos como método de pesquisa em enfermagem no contexto nacional e internacional (ANDRADE et al., 2017) e a contribuição da sua implementação nas pesquisas envolvendo o cuidado de enfermagem (GAUTÉRIO-ABREU et al., 2016).

Executou-se, rigorosamente, o Método do Estudo de Caso, em substituição à expressão “estudos de casos clínicos”, devido a dois aspectos importantes que precisam ser ultrapassados: esse método tem sido confundido com o “método pedagógico estudo de caso”, muito comum nas disciplinas da Educação, ou ainda com o “estudo de caso clínico”, muito utilizado em cursos da área de Saúde para se aprofundar em uma situação clínica específica de um doente ou de um grupo deles (GAUTÉRIO-ABREU et al., 2016); e a publicação de estudos com o uso do termo “caso”, dissociado do método científico e de seus atributos correspondentes, provocando confusão e descrédito (ANDRADE et al., 2017).

O uso inadequado do termo, seja pela ausência de protocolo de pesquisa ou de critérios que justifiquem a escolha do método, leva a uma percepção errônea de sua aplicabilidade na investigação científica (ALVES-MAZZOTTI, 2006). Este modo ambíguo de empregar a terminologia também pode ser visualizado em estudos na área da Enfermagem, quando realizados sem o devido rigor proposto pelo método (ANDRADE et al., 2017).

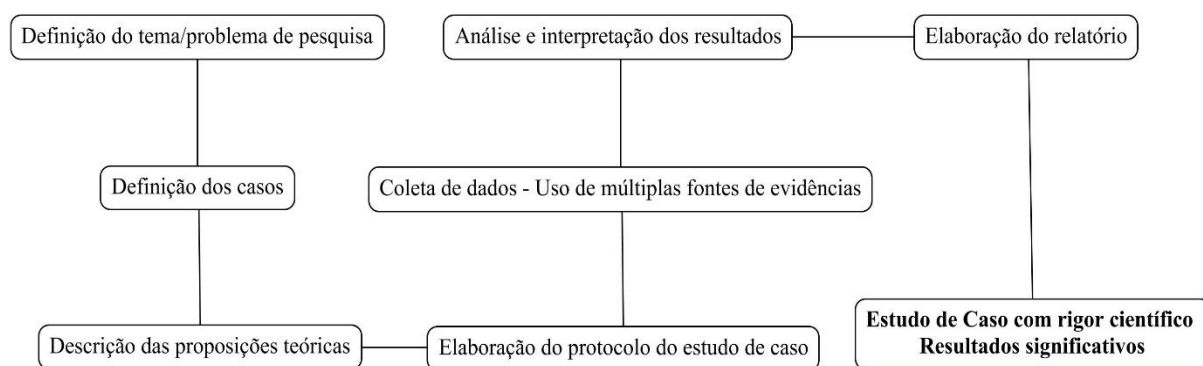
Diante do exposto, o estudo delineou-se pelo modelo proposto por Robert K. Yin (2015), o qual refere o estudo de caso como um método detentor de características próprias, sendo definido como uma pesquisa empírica, que investiga fenômenos contemporâneos dentro de um contexto de vida real, utilizado especialmente quando os limites entre o fenômeno e

contexto são pouco evidentes. Atribui-lhe o objetivo de explorar, descrever e explicar o evento ou fornecer uma compreensão profunda do fenômeno. Tal perspectiva está diretamente relacionada com a síndrome metabólica e sua inserção como fenômeno de enfermagem.

O estudo de caso, como método, requer atenção do pesquisador com o desenho do protocolo, explicando os procedimentos formais e reconhecendo pontos fortes e limitações do estudo. De um modo geral, a escolha por este método se torna apropriada quando o pesquisador busca responder questões que expliquem circunstâncias atuais de algum fenômeno, na formulação de como ou por que tal fenômeno funciona (YIN, 2015).

O modelo propõe sete etapas que estão esquematizadas na figura 5 e descritas detalhadamente em seguida.

Figura 5 - Etapas para desenvolvimento do estudo de caso. João Pessoa, 2019.



Fonte: Adaptado de Yin (2015)

Para a definição do tema/problema de pesquisa levou-se em consideração o objeto de estudo, o sistema de classificação envolvido e a prioridade de saúde investigada. Segundo Yin (2015), o problema de pesquisa deve ter as palavras “como” ou “por que” na sua construção. Logo, questiona-se: Por que se deve considerar aplicáveis os enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado clínico de adultos com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde?

Compreendendo a demanda de respostas para o questionamento supracitado, definiu-se para tal a execução de *estudo de casos múltiplos*, diante da necessidade de uma investigação ampla dos fenômenos de enfermagem constantes no Subconjunto na prática clínica. Silva e Mercês (2018) referem que o estudo de casos múltiplos pode ser empregado por enfermeiros, colaborando para o progresso no conhecimento da Enfermagem como ciência e contribuindo para um cuidado integral no contexto em que ocorre o fenômeno. O detalhamento dos aspectos relevantes para descrição do estudo de caso definido será apresentado no protocolo do estudo.

Tem-se a seguinte proposição teórica: os fenômenos de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem) do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica são evidenciados no cuidado clínico de enfermagem de adultos acompanhados na Atenção Primária à Saúde e podem contribuir para a redução do risco cardiovascular em médio e longo prazo. Para investigação dessa proposição, o protocolo do estudo de casos múltiplos condensa as quatro últimas etapas propostas por Yin (2015) e estruturou-se nos seguintes tópicos: visão geral da pesquisa; procedimentos adotados para coleta de dados; procedimentos da análise de dados; e elaboração do relatório.

Inicialmente, descreveu-se a visão geral da pesquisa apresentando o objetivo, a questão de pesquisa, a unidade de análise, as referências norteadoras e o referencial teórico do estudo. Grande parte desses aspectos foram explanados anteriormente, cabendo nesse momento o entendimento quanto às unidades de análise. Essas relacionam-se com a definição do que é ou o que pode ser um caso: um indivíduo, uma decisão, um programa, a implantação de um processo, uma mudança organizacional. Assim, a definição da unidade de análise do caso está ligada à maneira pela qual as questões de estudo foram definidas (YIN, 2015).

Nesse estudo, tem-se como unidade de análise a *implantação de um processo* - Subconjunto Terminológico da CIPE® para adultos com síndrome metabólica – *indivíduos* - na Atenção Primária à Saúde - *contexto*. Após o estabelecimento da unidade de análise, executou-se os procedimentos adotados para coleta de dados pelo pesquisador responsável desse estudo, seguindo uma proposta de coleta rigorosa e considerando o conhecimento e a propriedade do pesquisador sobre a temática.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019 em uma equipe de Saúde da Família (eSF), na zona urbana do município de Simões – Piauí, selecionada por conveniência, mas considerando a geografia da mortalidade no Estado, em que o referido município encontra-se no 2º quartil de mortalidade cardiovascular municipal (19.1-24.2/1000 habitantes) (COSTA; REGO; LIMA, 2019), expressando significativamente a relevância de desenvolvimento e aplicação de estratégias para redução do risco cardiovascular. Esse período envolveu os contatos prévios com a secretaria de saúde e com a coordenação da APS, a enfermeira da unidade selecionada e os agentes comunitários de saúde.

A amostra ocorreu por conveniência, de forma não probabilística, captadas a partir da indicação dos indivíduos com possibilidade de inserção nos critérios referidos, de forma aleatória, pelos profissionais de saúde da eSF. O estudo de casos múltiplos teve como critérios de inclusão dos participantes: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar cadastrado como

usuários na eSF do município selecionada; apresentar três ou mais critérios diagnósticos para síndrome metabólica.

Os critérios diagnósticos da síndrome (ALBERTI et al., 2009; SBC, 2013) para seleção dos participantes foram: circunferência abdominal (homens ≥ 94 cm/mulheres ≥ 80 cm); pressão arterial (sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg); glicemia vascular de jejum (≥ 100 mg/dL); triglicerídeos (≥ 150 mg/dL); *high density lipoprotein-cholesterol* (homens < 40 mg/dL/mulheres < 50 mg/dL).

A mensuração dos dados antropométricos e clínicos realizadas durante todas as consultas de enfermagem seguiu parâmetros e recomendações de medições de um estudo recente que avaliou a prevalência da síndrome metabólica em adultos no Brasil (RAMIRES et al., 2018) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2013). A pressão arterial foi aferida pelo pesquisador usando esfigmomanômetro aneróide Premium[®] calibrado. Os participantes foram orientados quanto à necessidade de estar em repouso e suas bexigas esvaziadas, não fumar ou beber durante o período de 30 minutos anterior à medição e não fazer qualquer atividade física durante o período de uma hora anterior à medição. Essa medida foi aferida com os indivíduos na posição sentada, depois de ter descansado durante pelo menos cinco minutos.

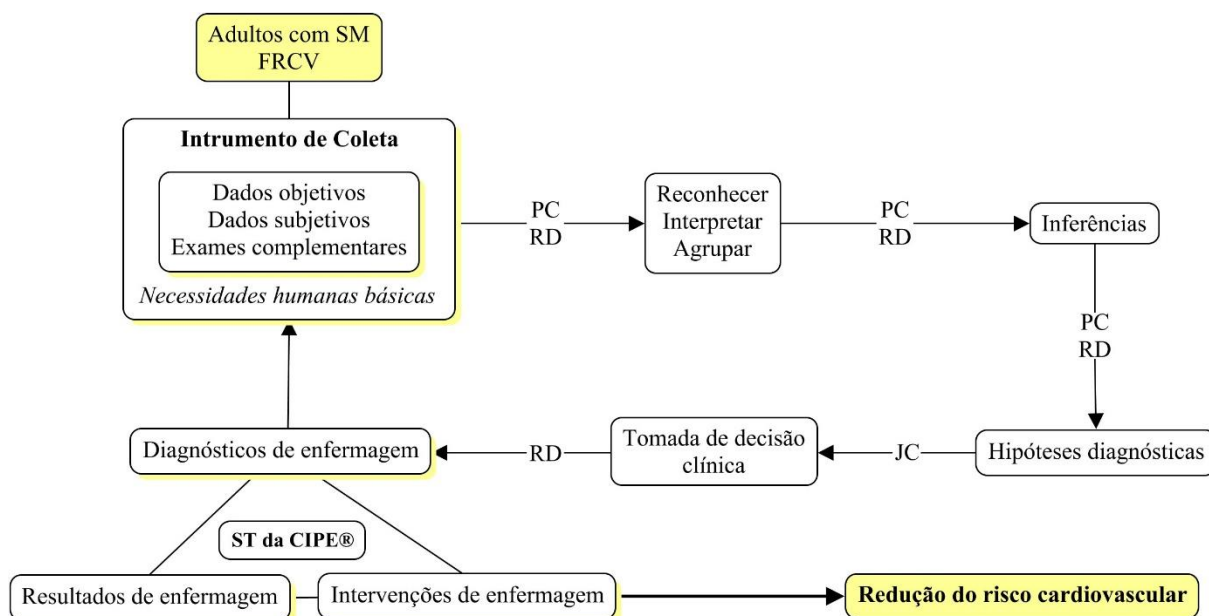
Os indivíduos foram instruídos a manter-se relaxados e apoiados contra o encosto da cadeira, não cruzar as pernas e deixar o seu braço esquerdo livre de roupas e apoiado em uma mesa ao mesmo nível que o seu peito ou coração. Realizou-se três aferições, com intervalos de dois minutos entre elas. A média entre a segunda e a terceira medida foi utilizada para o presente estudo.

Quanto às medidas antropométricas, aferiu-se o peso (kg), a altura (m) e a circunferência da cintura (cm) – tendo-se como referência para o perímetro o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, sendo utilizados, respectivamente, balança eletrônica portátil e calibrada, estadiômetro portátil Coscorf[®], flexível e inelástico com precisão de 0,1 cm (RAMIRES et al., 2018). Quanto aos exames laboratoriais, foram disponibilizados aos participantes de forma gratuita a serem realizados pela Secretaria Municipal de Saúde *locus* do estudo.

Utilizou-se o instrumento construído para coleta de dados estruturado para aplicação do Subconjunto Terminológico da CIPE[®] de acordo com o referencial teórico e as fases do processo de enfermagem (HORTA, 1979; COFEN, 2009). Os dados foram coletados pelo pesquisador responsável pelo estudo, considerando expertise na temática e a inabilidade dos enfermeiros do local de estudo quanto a CIPE[®]. Norteou-se pelas habilidades necessárias de pensamento crítico, raciocínio clínico e sistematização do raciocínio diagnóstico para tomada

de decisão, seguindo referenciais nacionais e internacionais (CROSSETI et al., 2011; LUNNEY, 2011). A figura 6 apresenta a sistematização do raciocínio diagnóstico realizado nesse estudo.

Figura 6 – Sistematização do raciocínio diagnóstico realizado no processo de tomada de decisão do estudo. João pessoa, 2019.



Fonte: Adaptado de CROSSETI et al., 2011.

Nota: SM – síndrome metabólica; FRCV – fatores de risco cardiovasculares; PC – Pensamento crítico; RD – Raciocínio diagnóstico; JC – Julgamento clínico; ST – Subconjunto terminológico; CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

Quanto a análise dos dados, Yin (2015) destaca a importância do desenvolvimento de uma estrutura descritiva que ajude a identificar a existência de padrões de relação entre os dados. Assim, os estudos de casos foram listados e tabulados para apresentação descritiva, apresentando medidas de frequência e tendência central quanto as características pessoais, dos dados empíricos e dos enunciados definidos no processo de tomada de decisão.

Considerando a extensão os planos de cuidados individuais dos participantes desse estudo, organizaram-se os casos clínicos identificados por número arábicos em ordem decrescente (APÊNDICE A) para compreensão dos resultados, solução de dúvidas e utilização na assistência, no ensino, na pesquisa e na extensão. A partir de todos os dados provenientes da aplicação do método, elaborou-se um relatório do estudo contendo suas potencialidades e limitações, os principais achados e seus possíveis impactos na clínica.

5.5 Teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular: indução pela pesquisa e da prática

Essa etapa envolve um estudo do tipo teórico ou básico, de natureza descritiva, utilizando como estratégia a indução pela pesquisa e da prática. Polit e Beck (2011) referem que a pesquisa teórica é realizada para acumular informações para expansão da base de conhecimento de uma disciplina para melhorar sua compreensão, ou para formular ou refinar uma teoria. A estratégia de indução parte dos dados para organizar e construir uma nova teoria, sem derivação de uma grande teoria ou modelos teóricos (BRANDÃO et al., 2017).

Entende-se que o processo de desenvolvimento de uma teoria de médio alcance (TMA), derivada por indução teórico-prática dos padrões da prática de enfermagem estruturados no Subconjunto Terminológico da CIPE®, envolve a análise crítica do corpo de conhecimento produzido que precisa ser organizado e descrito para subsidiar o cuidado de enfermagem à população específica.

A TMA envolve fenômenos relativamente concretos e específicos, declarando o que eles são, por que ocorrem e como ocorrem, fornecendo suporte ao entendimento quanto ao comportamento, situações, eventos e conexão entre os fenômenos de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem) (FAWCETT; DeSANTO-MADEYA, 2013).

Especificamente quanto ao desenvolvimento de TMA derivadas de diretrizes ou padrões da prática, tem-se como função descrever, explicar ou prever os fenômenos de forma explícita e testável, diferentemente das grandes teorias (McEWEN; WILLS, 2016). Evidencia-se uma escassez de estudos com esse delineamento, em particular, no que se refere ao cuidado de enfermagem no contexto de risco cardiovascular e síndrome metabólica.

Tais afirmações convergem com a proposta de desenvolvimento dessa etapa, em que foram utilizadas variadas bases teórico-metodológicas e empíricas para organizar o conhecimento relacionado ao cuidado no contexto de risco cardiovascular e induzir a TMA, por meio de quatro passos que integram os componentes da teoria: 1) contextualização do desenvolvimento teórico e a sua finalidade; 2) identificação e definição das afirmativas teóricas; 3) proposições e pressupostos teóricos; 4) modelagem da teoria; e 5) orientação para a pesquisa e para a prática.

Inicialmente, foi contextualizada e descrita a finalidade da TMA, explicando o desenvolvimento, relacionando-a ao contexto específico de cuidado de enfermagem, sociopolítico e clínico-epidemiológico. Chinn e Kramer (2011) apresentam que essa descrição

da finalidade costuma estar explícita na discussão da teoria. A finalidade da TMA está estruturada de forma descritiva, vinculada às proposições não relacionais e aos pressupostos alinhados ao fenômeno principal no contexto de risco cardiovascular – síndrome metabólica, justificando-se a utilização da análise desse conceito como primeira base empírica da teoria.

Quanto à formulação de proposições, ou afirmativas teóricas, tem-se a relação entre dois ou mais conceitos e são usados para conectar conceitos na criação de teorias antes da realização de explicações ou previsões (McEWEN; WILLS, 2016). Essas podem ser não relacionais, que correspondem às definições dos conceitos e declaram algum tipo de relação entre dois ou mais conceitos e podem ter uma relação de associação ou causalidade (WALKER; AVANT, 2011).

Considerando a estratégia dessa etapa, apresentou-se a definição das afirmativas teóricas principais, não relacionais, alinhadas ao contexto de risco cardiovascular correlacionadas aos conceitos do metaparadigma da Enfermagem, as definições apresentadas por Janet Wagner (1986) e as bases empíricas referidas.

É importante destacar o processo metodológico selecionado para aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® e a contribuição para a estratégia de teorização desse estudo, como refere Yin (2015, p. 39): “A cobertura dos cinco componentes precedentes do processo de pesquisa o forçará [pesquisador], efetivamente, a começar uma teoria preliminar ou proposições teóricas relacionadas ao tópico de estudo”.

Estudos qualitativos, etnográficos ou a teoria fundamentada, tipicamente, podem deliberar quanto a desviar-se da especificação de qualquer proposição teórica no protocolo prévio de investigação (YIN, 2015), convergindo com a perspectiva metodológica selecionadas, planejada e aplicada nesse estudo, culminando na solidez dos componentes da teoria apresentada.

Os pressupostos envolvem asserções factuais conhecidas pela experiência ou podem refletir posições de valor que implicam o que está certo, o que é bom ou deveria ser (CHINN; KRAMER, 2011). Nessa perspectiva, foram elaborados os pressupostos da teoria por meio do corpo de conhecimento desenvolvido e integrante das bases empíricas, esquematizadas na modelagem da teoria.

A representação esquemática das relações entre os conceitos é definida como modelos que apresentam alguns aspectos da realidade, por meios variados, como formas geométricas e diagramas. Os modelos são classificados em empíricos e teóricos (ou conceitual), que são respectivamente, réplicas da realidade observável e representações do mundo real com uso da linguagem ou dos símbolos e setas direcionais (McEWEN; WILLS, 2016).

A estruturação do modelo conceitual considerou as componentes da teoria e as bases empíricas utilizadas, além da utilização da Norma NBR 8403 (ABNT, 1983) que fixa os tipos e o escalonamento de linhas para uso em desenhos técnicos e documentos semelhantes. Essa Norma foi empregada na seleção das linhas aplicadas na diagramação do modelo conceitual para o cuidado de enfermagem no contexto de risco cardiovascular.

O modelo está organizado para guiar o enfermeiro no cuidado direcionado à pessoa no contexto de risco cardiovascular, seus fatores, fenômenos e ações de enfermagem em um sistema aberto multidirecional e inter-relacionado para promover a saúde e prevenir doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*.

Após o processo de aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® e indução teórica, estruturou-se uma segunda versão do instrumento considerando a inclusão de dados empíricos relevantes evidenciados após a utilização na clínica e a sua reestruturação considerando a teoria indutiva para o cuidado de enfermagem no contexto cardiovascular, em que a síndrome metabólica se insere como fenômeno central.

5.6 Considerações éticas

As etapas de análise de conceito, revisão, mapeamento, construção dos enunciados e indução teórica não envolveram diretamente seres humanos, mas como um todo, respeitaram-se os aspectos éticos dispostos na Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017). O estudo foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sendo aprovado sob o protocolo nº 2.994.892 (ANEXO A).

Foi solicitada a autorização para realização da pesquisa à Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO B) e a Coordenação da Atenção Primária à Saúde (ANEXO C) do município de Simões – Piauí. Após orientação de qual equipe seria o *locus* do estudo, foi encaminhado ofício ao serviço de Atenção Primária à Saúde informando aos profissionais de saúde quando e como seria realizada a pesquisa na eSF.

Durante a fase de validação de conteúdo dos enunciados, os avaliadores foram convidados a participar da pesquisa na qualidade de colaboradores, sendo encaminhados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Durante a aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE®, solicitou-se aos participantes, usuários dos serviços da Atenção Primária à Saúde, uma certificação de aceitação para execução da consulta

de enfermagem para fins de pesquisa, sendo explicados todos os aspectos referentes à mesma, os quais atestaram seu aceite assinando o TCLE (APÊNDICE C).

Descreveu-se nos TCLE os riscos decorrentes da pesquisa, sendo minimizados de acordo com as especificidades para cada contexto de cada grupo de participantes. Quanto aos benefícios, ao aceitar participar, os participantes foram conscientizados da contribuição para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem direcionado à promoção da saúde cardiovascular a partir de uma linguagem padronizada útil para os enfermeiros, além de favorecer o aprimoramento da CIPE[®].

6 RISCO CARDIOVASCULAR: ANÁLISE DE CONCEITO

As doenças cardiovasculares destacam-se posto a sua alta morbimortalidade, assim como pela existência de inúmeros fatores de risco cardiovasculares associados, refletindo a principal causa de morte no mundo, com mais de três quartos destas ocorrendo em países com baixa e média renda (OMS, 2015), como no Brasil, sendo responsável, tanto pelo impacto econômico no país incluindo a seguridade social (COVATTI et al., 2016), quanto pela qualidade de vida da população, diminuído assim a produtividade, aumento o absenteísmo, a demanda por serviços de saúde e os gastos gerais com ela (PESIS-KATZ et al., 2019).

Autores (CHAN et al., 2016) afirmam que indivíduos com risco cardiovascular têm uma dupla chance de morte, três vezes mais chances de desenvolver doenças do sistema circulatório e cinco vezes mais chances de sofrer de diabetes *mellitus* tipo 2, entendimento amplamente difundido e explanado na comunidade científica e profissional. Covatti et al. (2016) ressaltam que na ausência dos fatores de risco, as doenças cardiovasculares seriam uma causa relativamente rara de morte, o que representaria grande avanço a nível mundial.

Historicamente, desde 1960, após os resultados iniciais da equipe *Framingham Heart Study*, o risco cardiovascular destacou-se quanto à importância dos denominados fatores de risco “clássicos” para as doenças tabagismo, hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade e sedentarismo (ASSMANN; PAUL; HELMUT, 2002). Até o início dos anos 90, o conceito de fatores de risco cardiovascular, advindo dos estudos observacionais, era traduzido para a prática das ações de prevenção como a intervenção direta sobre um único fator de risco. Em 1998, sintetizou-se a utilização conjunta de fatores de risco, em que é possível identificar o risco cardiovascular, por sexo e faixa etária, do valor da pressão arterial sistólica, do colesterol total, da fração HDL-c, do diagnóstico de diabetes e do tabagismo, estratificando o risco de desenvolvimento de doença coronariana na próxima década de vida (LOTUFO, 2008).

A estratificação do risco cardiovascular e identificação dos fatores de risco presentes permite ao enfermeiro o planejamento de ações individualizadas direcionadas às necessidades, podendo assim, articular os cuidados demandados com outros pontos da rede de atenção à saúde (MENDEZ et al., 2018). Entretanto, tem-se limitações quanto à identificação do risco, o que pode estar relacionado com o entendimento sobre o seu conceito e as variadas definições existentes e, muitas vezes, incompletas e segmentadas. Autores (FERNANDES et al., 2015) corroboram ao afirmar que os atuais escores de risco cardiovasculares não apresentam acurácia satisfatória na predição de eventos cardiovasculares.

Em relação à definição, o conceito de *risco cardiovascular* é subscrito e não clarificado, havendo restrição em pontuar os principais fatores envolvidos (gênero, idade, tabagismo, sedentarismo, dietas inadequadas, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemias, sobrepeso e obesidade) e a doenças consequentes, o que limita a compreensão do conceito. Nessa perspectiva, entende-se que a definição do conceito *risco cardiovascular* é escassa, apesar de amplamente apresentada, dada a relevância do tema e o impacto na vida da população, demandando análise crítica para contribuir com o avanço na identificação e implementação dos cuidados direcionados às pessoas com risco cardiovascular, independente do escore estratificado.

Analizou-se o conceito utilizando 47 artigos, em maioria, envolveram estudos transversais (n=20) e descritivos (n=12), com classificação Nível VI de evidência científica. O quadro 4 apresenta o perfil dos artigos selecionados, numerados em ordem crescentes quanto anos de publicação pelos autores, o tipo de estudo e o nível de evidência. Essa mesma numeração é utilizada, de forma subscrita, para identificar os conceitos nos quadros desse capítulo.

Quadro 4 - Classificação dos artigos incluídos na análise de conceito *risco cardiovascular*.
João Pessoa, 2018

Nº	AUTORES	ANOS	TIPOS DO ESTUDO	NE
LILACS				
1	GANASSIN et al.	2016	Ensaio clínico randomizado	III
2	VÍLCHEZ-BARBOZA et al.	2016	Ensaio clínico randomizado	III
3	GOMES et al.	2016	Longitudinal	VI
4	CRUZ-SÁNCHEZ et al.	2016	Transversal	VI
5	ARRUDA et al.	2015	Transversal	VI
6	SANTIAGO; MOREIRA; FLORÊNCIO	2015	Estudo de caso-controle	VI
7	SANTOS et al.	2015	Transversal	VI
8	SILVA et al.	2015	Descritivo	VI
9	RODRIGUES et al.	2015	Transversal	VI
10	MOURA et al.	2015	Transversal	VI
11	JARDIM et al.	2014	Longitudinal	VI
12	GOMES; MOREIRA	2014	Transversal	VI
13	PIRES; AZEVEDO; MUSSI	2014	Descritivo	VI
14	MAGALHÃES et al.	2014	Descritivo	VI
15	OVIEDO; ROSERO	2014	Transversal	VI
16	RADOVANOVIC et al.	2014	Transversal	VI
17	MAGGI et al.	2014	Transversal	VI
18	GONZÁLEZ-LÓPEZ; LOMAS-CAMPOS; RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ	2013	Transversal	VI
19	DINIZ; TAVARES	2013	Transversal	VI

Nº	AUTORES	ANOS	TIPOS DO ESTUDO	NE
20	SANTOS; MOREIRA	2012	Descritivo	VI
21	MACHADO; PIRES; LOBÃO	2012	Descritivo	VI
22	PIMENTA et al.	2012	Transversal	VI
23	SUÁREZ	2010	Descritivo	VI
24	TORRES	2009	Descritivo	VI
25	BOTTOLI; MORAES; GOLDMEIER	2009	Transversal	VI
MEDLINE				
26	PETERS et al.	2017	Coorte	VI
27	SARPONG; CURRY; WILLIAMS	2017	Transversal	VI
28	HIRAKAWA et al.	2017	Revisão Sistemática	III
29	RÉMOND et al.	2017	Coorte	VI
30	WAN et al.	2017	Coorte	VI
31	WESTLAND et al.	2017	Ensaio clínico randomizado	III
32	AILEEN et al.	2016	Ensaio clínico randomizado	III
33	COMMODORE-MENSAH et al.	2016	Transversal	VI
34	TAVARES et al.	2016	Coorte	VI
35	BOO et al.	2016	Transversal	VI
36	JORSTAD et al.	2015	Ensaio clínico randomizado	III
37	BURTON et al.	2015	Transversal	VI
38	JORSTAD et al.	2013	Ensaio clínico randomizado	III
SciELO				
39	MATOZINHOS et al.	2017	Transversal	VI
40	SILVA et al.	2014	Descritivo	VI
41	SOUSA et al.	2014	Descritivo	VI
42	FREITAS et al.	2012	Coorte	VI
43	NUNES; REGO; NUNES	2011	Transversal	VI
44	MOREIRA; GOMES; SANTOS	2010	Descritivo	VI
45	SILVA; COLÓSIMO; PIERIN	2010	Descritivo	VI
46	ASSIS et al.	2009	Descritivo	VI
IBECS				
47	MARTÍNEZ; ARBUÉS	2012	Transversal	VI

Nota: Nº - Número de classificação do artigo, em ordem crescente NE – Nível de evidência; SciELO – Scientific Electronic Library Online; CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde; MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; IBECS – *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*.

Prevaleceram as publicações indexadas na base de dados LILACS (51,2%), realizadas no Brasil (45,6%), com maioria entre os anos de 2014 a 2016 (51,2%). O expressivo número de artigos incluídos para análise conceitual possibilitou uma visão ampla do conhecimento produzido no cenário nacional e internacional.

Por meio da análise crítica das definições do conceito nas publicações, evidenciou-se as variadas formas de definir o conceito em estudo, prevalecendo a expressão do risco cardiovascular como fatores de risco para doenças cardiovasculares que impactam na vida do ser humano, conforme apresentado no quadro 5.

Quadro 5 – Exemplos de expressões utilizadas pelos autores para definição do conceito *risco cardiovascular*. João Pessoa, 2018.

Fatores de risco para doenças cardiovasculares [...] ⁽¹⁻⁴⁷⁾ e de outras comorbidades de caráter crônico [...] ⁽⁶⁾, susceptíveis a mudanças [...] ⁽²³⁾ e controlados para redução da mortalidade ⁽⁷⁾. Modificáveis [...] ^(1,3,7,8,10,13,14,15,20,21,23,25,27,36,38,47) e não modificáveis [...] ^(10,13,14,20,21,25) inerentes ao próprio indivíduo ou à comunidade [...] ^(8,9,23). Sinais biológicos e hábitos adquiridos [...] ⁽⁴⁾ que permitem a identificação de grupos com maior risco de apresentar doença cardiovascular nos próximos anos ⁽⁴⁾. [...] qualquer situação existente, desenvolvimento ou evento que predispõe um indivíduo à doença cardiovascular [...] ⁽¹³⁾ [...] medida como um fator indicativo de problemas de saúde e necessidade de cuidados ⁽¹⁸⁾. Características ou condições presentes precocemente que estão associadas à probabilidade de desenvolver doença coronariana ou cardiovascular em um determinado período [...] ⁽²⁴⁾. Marcadores precoces da doença cardiovascular ⁽²⁹⁾ [...] relacionados as características sociodemográficas e clínicas do paciente ⁽³⁰⁾. Risco percebido e fatores predisponentes, facilitadores e reforçadores para doenças cardiovasculares [...] ⁽³³⁾ Contexto de saúde ⁽¹⁸⁾ que contribui para a ocorrência das doenças cardiovasculares, [...] minimizados por meio da melhoria da qualidade de vida da população ⁽⁴⁰⁾ [...] quando associados determina as doenças cardiovasculares, necessitando de reabilitação [...] ⁽⁴²⁾.

Logo, o presente estudo colabora para clarificação do conceito *risco cardiovascular*, apresentando-o de forma ampla e, também, específica para utilização pela comunidade profissional e científica da Enfermagem e da Saúde. Construiu-se os seguintes casos modelo e adicional (contrário) para melhor decisão quanto aos atributos essenciais do conceito *risco cardiovascular*, a saber:

Caso modelo: J.N.S., 30 anos, sexo feminino, branca, motorista de ônibus, ensino médio incompleto, renda de dois salários mínimos. Histórico familiar de hipertensão e diabetes *mellitus* tipo 2. Tabagista, etilista, com sobrepeso e sedentária. Apresenta-se ansiosa e estressada durante a consulta. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 90kg, IMC 24,8, glicemia capilar 96 mg/dl, pressão arterial 130x80 mmHg. Apetite elevado (+5x/dia). Refere o consumo de frituras, sal em excesso, gordura animal, condimentos e refrigerantes. Sem adesão ao regime terapêutico ou atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular. Não busca o serviço de saúde.

Caso contrário: S.A.A., 26 anos, sexo masculino, branco, atleta, ensino superior completo, renda de quatro salários mínimos. Nega histórico familiar de doenças cardiovasculares. Refere não fazer uso de tabaco, álcool. Eutrófico e estilo de vida ativo. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 86kg, IMC 22, glicemia capilar 78 mg/dl, pressão arterial 122x76

mmHg. Apetite normal. Refere o consumo de frutas, legumes, cereais integrais, com pouco sal. Acompanhado rotineiramente por uma equipe de saúde que avalia sua saúde cardiovascular.

Utilizando os casos modelos e adicionais, soma-se a extração dos conceitos nos artigos relacionados ao *risco cardiovascular*. A tabela 1 apresenta as frequências absoluta e relativa dos conceitos e fatores relacionados aos atributos, antecedentes e consequentes do conceito em análise, em que se constatou frequência da expressão que define o conceito como fatores de risco cardiovascular em 100% dos estudos selecionados.

Tabela 1 – Frequência dos atributos, antecedentes e consequentes do conceito *risco cardiovascular*, segundo número de estudos analisados. João Pessoa, 2018.

Conceitos/fatores relacionados	F	%
Atributos essenciais		
Fatores de risco para doenças cardiovasculares	47	100
Histórico pessoal de hipertensão	36	76,6
Histórico pessoal de diabetes <i>mellitus</i>	35	74,5
Sobrepeso e obesidade	35	74,5
Tabagismo	33	70,2
Dislipidemia	33	70,2
Sexo, idade, raça e etnia	32	68,1
Alimentação inadequada	26	55,3
Ingestão excessiva de álcool	24	51,1
Sedentarismo	23	48,9
Histórico familiar de doença cardiovascular	17	36,2
Elevação da pressão arterial	17	36,2
Modificáveis	16	34
Elevação da glicose sanguínea	14	29,8
Estresse	12	25,5
Ambiente e atividade ocupacional inadequado	12	25,5
Baixa adesão ao tratamento	09	19,1
Genética	07	14,9
Não modificáveis	06	12,8
Ingestão excessiva de sal	06	12,8
Drogas ilícitas	04	8,6
Vulnerabilidade	03	6,4
Impacto no indivíduo e coletividade	03	6,4
Etiologia múltipla	02	4,3
Ansiedade	02	4,3
Marcadores precoces	01	2,1
Inter-relacionados	01	2,1
Contexto de saúde	01	2,1
Heterogênea	01	2,1
Antecedentes		
Condição socioeconômica desfavorável	22	46,8
Condição educacional desfavorável	16	34

Conceitos/fatores relacionados	F	%
Limitação no acesso e disponibilidade de serviços de saúde	06	12,8
Perfil epidemiológico da população	03	6,4
Mudanças nas áreas econômicas, política, social e cultural, que provocam a deterioração das condições de vida	02	4,3
Falta de conhecimento sobre as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovasculares	01	2,1
Consequentes		
Doenças cardiovasculares	47	100
Doenças cerebrovasculares	20	42,6
Morte súbita e/ou prematura	18	38,3
Comprometimento da qualidade de vida	13	27,7
Complicações das doenças preexistentes	09	19,1
Impacto econômico	06	12,8
Necessidade de cuidados em saúde cardiovascular interdisciplinar	04	8,5
Limitações nas atividades de laborais e de lazer	02	4,3
Desenvolvimento de incapacidades	02	4,3

Nota: F – frequência absoluta; % – frequência relativa

Após análise conceitual, o *risco cardiovascular* foi definido como contexto de saúde e de cuidado que permite a identificação de grupos com fatores de risco para doenças cardiovasculares, modificáveis (cardiometabólicos, comportamentais, psicossociais e culturais, laborais e terapêuticos) e não modificáveis (biológicos), que atuam como marcadores precoces e inter-relacionados, de etiologia múltipla e heterogênia que predispõe à vulnerabilidade do indivíduo e sua coletividade.

A análise do conceito de *risco cardiovascular* implica em impacto no cuidado direcionado à população vulnerável, capaz de alcançar os profissionais quem compõem os serviços de saúde. Ao examinar os artigos incluídos, compreendeu-se que pouco se conhecia quanto a definição integral capaz de contribuir de forma significativa para a elucidação e abordagem objetiva dessa temática a que concerne ao conceito. Entende-se que esse fato ocorre devido ao foco central nas taxas de mortalidade, em detrimento do conhecimento dos componentes do conceito e sua definição.

Por meio dos resultados apresentados, tem-se que o *risco cardiovascular* apresenta indicadores empíricos, dispostos no quadro 6, que estão relacionados aos atributos essenciais, antecedentes e consequentes a curto, médio e longo prazo, a serem evidenciados claramente nas pesquisas e na prática dos profissionais de enfermagem e saúde.

Quadro 6 – Atributos essenciais, antecedentes e consequentes do conceito *risco cardiovascular*. João Pessoa, 2018.

ANTECEDENTES	ATRIBUTOS	CONSEQUENTES
Mudanças nas áreas econômicas, política, social e cultural, que provocam a deterioração das condições de vida^(23,33) Limitação no acesso e disponibilidade de serviços de saúde^(8,11,15,18,24,40) Condição socioeconômica^(3-7, 9,13,16,18-21,23-24,26-27,33,39,40,44,46) e educacional^(3-4,6,9,18-22,26,33,39-41,44,46) desfavorável Falta de conhecimento sobre as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovasculares⁽¹³⁾ Perfil epidemiológico da população^(1,18,33)	Fatores de risco para doenças cardiovasculares⁽¹⁻⁴⁷⁾ Marcadores precoces⁽²⁹⁾ e inter-relacionados⁽⁸⁾ em um contexto de saúde Etiologia múltipla^(6,8) e heterogeneia⁽⁶⁾ Vulnerabilidade^(4,22,43) do indivíduo e coletividade^(8-9,23) <u>Não modificáveis</u>^(10,13-14,20-21,25) Fatores biológicos: Sexo, idade, raça e etnia^(3-7,9-10,12-21,23,25-28,30,32,38-42,44-47) e genética^(10,13,19-21,24,40) Histórico familiar de doença cardiovascular^(4,7,9,13-14,19-20,25,27-29,31,35,38,40-42) Histórico pessoal de hipertensão^(1-3,8-10,12-13,15-17,19,18,20-27,31-36,38-42,44-46) e/ou diabetes mellitus^(1,3,7-8,10,12-20,22-33,35-41,43-44) <u>Modificáveis</u>^(1,3,7-8,10,13-15,20-21,23,25,27,36,38,47) Fatores cardiometabólicos: Sobrepeso e obesidade^(1-2,4,6-9,11-17,19-22,24-27,30,32-33,35,38-44,46-47) Dislipidemia^(1-3,7-14,16-20,22-25,27,30-34,38-39,41-42,44,46-47) Elevação da pressão arterial^(2,6-7,11-13,18,21,25-27,29,36,38-39,41,45) Elevação da glicose sanguínea^(1,7,11,14,18,25,27-29,32,34-35,39,41) Fatores comportamentais: Tabagismo^(3-4,6-17,19-28,30,32-33,36-37,39,41,46-47) Sedentarismo^(3,6,8-9,11-15,17,19-25,27,33,41-43,47) Alimentação inadequada^(1,3-4,6-9,11-16,18-20,23,25,27-28,34,39,43-44,46-47) Ingestão excessiva de álcool^(1,3-4,6-8,10-15,19-21,26,28,31,36,39,41,43-44,46) Ingestão excessiva de sal^(8,20-21,27,44,46) Baixa adesão ao tratamento^(5,8,15,21,23-24,44-46) Drogas ilícitas^(7,13,41-42) Fatores psicossociais e culturais: Estresse^(1,3,8,12-14,22,25,32,43-44,46) Ansiedade^(44,46) Fatores laborais: Ambiente e atividade ocupacional inadequado^(1,3,10,14,22,25,27,33,40,43-44,46)	<u>Curto prazo</u> Necessidade de cuidados em saúde cardiovascular interdisciplinar^(18,5-7) Comprometimento da qualidade de vida^(1-2,5-8,10,14,18,32,40,43,46) Limitações nas atividades de laborais e de lazer^(5,10) Impacto econômico^(5,12,17,22-23,32) <u>Médio e longo prazo</u> Doenças cardiovasculares⁽¹⁻⁴⁷⁾ e cerebrovasculares^(1-2,4-5,7-8,11,13,17-21,23,26,28,30,33,40,47) Complicações das doenças preexistentes^(8,16,20,27,40,42,44-46) e desenvolvimento de incapacidades^(10,23) Morte súbita e/ou prematura^(3,5,10,12,17,20,28,32-33,35,39,40-42,44-47)

Destaca-se a relevância da análise do conceito *risco cardiovascular*, visto que o entendimento e definição aprofundados facilitam o cuidado de enfermagem e saúde, eficiente e holístico. A sociedade tende a apresentar concepções características sobre os fatores de risco cardiovascular, dado que, por vezes, interpretam como sendo propriamente as comorbidades propriamente ditas (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2014), o que pode comprometer a compreensão do fenômeno.

Alguns autores (PIRES; AZEVEDO; MUSSI, 2014) trazem que o termo fator de risco cardiovascular é usado comumente para explicar qualquer situação existente, desenvolvimento ou evento que predispõe ou pode vir a predispor um indivíduo à doença cardiovascular. Reafirma-se a importância de um conceito que seja amplo e bem delineado, e, por conseguinte alicerçado em evidências para respaldo para que se possa difundi-lo e utilizá-lo na prática.

Quanto aos atributos essenciais do conceito *risco cardiovascular*, estes foram organizados em fatores não modificáveis e modificáveis, evidenciando-se os mais recorrentes e pertinentes, assim como de baixa prevalência na literatura incluída. Quanto aos não modificáveis, tem-se os fatores biológicos, com destaque para o histórico pessoal de hipertensão seguido do histórico pessoal de diabetes *mellitus*, assim como aspectos direcionados ao sexo, idade, raça e etnia. Machado, Pires, Lobão (2014) salientam que conhecer a história de cada pessoa torna possível atuar nos fatores que não são perceptíveis por meio de uma entrevista simples.

Estudo de múltiplas coortes realizado no município de São Paulo entre os anos 2000 e 2010 (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019) identificou maior perfil de doenças cardiovasculares em idosos, do sexo feminino, com relato de cor de pele mais frequente ao longo do período como branca, seguido pelo autorrelato de cor de pele parda. Já em pesquisa que identificou a prevalência de fatores de risco cardiovascular na população do município de Vitória em pesquisa comparando dados autorreferidos por contato telefônico (VIGITEL) com dados de exames clínicos e laboratoriais realizados na Pesquisa Nacional de Saúde (BORGO et al., 2019), indicou a prevalência no sexo masculino apenas para o tabagismo, sendo mais prevalente nas mulheres a hipertensão, diabetes e obesidade e colesterol.

Relatório americano com atualizações globais sobre tendências de mortalidade por doenças cardiovasculares e fatores de risco tradicionais afirma que os fatores de risco cardiovascular não modificáveis são altamente heterogêneos em países de média e baixa renda, o que alerta para o enfoque em perfil populacional de risco, porém sem despriorizar a população geral, atuando assim no intuito de priorizar ações e não populações, sendo estas pautadas na promoção da saúde e prevenção dessas doenças, por meio de ações de educação em saúde

pautada nas mudanças no estilo de vida (JAGANNATHAN et al., 2019), o que direciona as ações de cuidado para os fatores modificáveis.

A modificação de hábitos de vidas que não somam para o bem da saúde biopsicossocial e espiritual é fundamental, com capacidade de impactar na vida do indivíduo. Fatores comportamentais como uso de tabaco e bebidas alcóolicas, alimentação inadequada e a não adesão da prática de atividade física são pertinentes quando entendidos como atributos essenciais para o conceito *risco cardiovascular*. O abuso de álcool e tabaco estão diretamente associados a comportamentos e crenças pessoais sendo relacionados geralmente a questões socioeconômicas, influenciando nos aspectos laborais, de lazer, familiar e de hábitos de vida (PAREDES et al., 2019).

A literatura (HIRAKAWA et al., 2017) refere que a saúde cardiovascular dos homens e como estes estão mais propensos a ter maior conjunto de fatores de risco cardiovascular, como o tabagismo, atributo bastante frequente na pesquisa e com a obesidade e/ou sobrepeso, fatores esses com alta frequência nesse estudo. Especificamente quanto ao excesso de peso, Santos, Moreira e Florêncio (2015) destacam a relevância do enfermeiro para o desenvolvimento de estratégias que envolvam as práticas educativas, que tem como objetivo prevenir esta situação clínica, vista como fator de risco para outras comorbidades de caráter crônico, como as doenças cardiovasculares.

A maior exposição no sexo masculino aos fatores de risco cardiovascular pode estar relacionada, ainda, a ideia social de que mulheres tendem a cuidar mais da sua saúde do que os homens. Várias ações podem ser coordenadas por profissionais de saúde para redução desses fatores na população em geral, a exemplo tem-se os profissionais da enfermagem, que podem cumprir esse papel com grande eficiência, posto sua compreensão pela arte do cuidar que é prerrogativa mais aprimorada e subsidiada nos centros superiores de ensino.

Os fatores de risco inseridos nos atributos são, em sua maioria, modificáveis, uma vez que tem estrita relação também com hábitos de vidas que gerem benefícios para a saúde. Jardim et al. (2014) inferem que mesmo em uma população com conhecimento acerca destes fatores, ainda assim existe um crescente aumento da prevalência de atores de risco cardiovasculares.

Tocante aos antecedentes do conceito, relacionam-se as demandas no âmbito econômico, social e cultural, e estão diretamente relacionadas as condições de vida, de modo que se uma é afetada negativamente a outra também tende a ser, culminando na necessidade de acesso e disponibilidade de serviços de saúde.

A literatura (GOMES; MOREIRA, 2014) referem que o conhecimento dos fatores de risco pelas pessoas não é suficiente para a correção de sua conduta, pois ao buscar o serviço

depara-se com a baixa qualidade na prestação de serviço e/ou a dificuldades infra estruturais. Estas levam à omissão na investigação e avaliação do risco cardiovascular do usuário, que retorna sem a identificação dos fatores de risco cardiovascular. Destaca-se a pertinácia de um fundamento teórico para maior atenção para os fenômenos e fatores inseridos no contexto de risco cardiovascular, com impacto econômico e social.

Tem-se a falta de conhecimento sobre medidas de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovascular como um antecedente do risco cardiovascular, assim como a condição socioeconômica e educacional desfavorável. O fator educacional é indicado pela literatura (YUSUF et al., 2019) como fator de risco de efeito global abrangente, não dependendo do nível econômico e social do país. Entende-se, também, que o perfil epidemiológico da população está intrinsecamente correlacionado com o local em que estão situados os indivíduos e apresenta relação direta com o nível de saúde e principais problemas existentes em um determinado território e possível contribuição positivamente ou negativamente (KONES; RUMANA, 2017).

Os consequentes de curto prazo e o segundo médio e longo prazo estão relacionados ao comprometimento significativo na qualidade de vida, uma vez que executa mudança na realidade e na forma com que acontece que por sua vez pode gerar diferentes reações inerentes a cada indivíduo e grupo no qual está inserido. Quanto ao espaço temporal de médio e logo prazo, tem-se expressividade as doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio, aterosclerose, insuficiência renal ou cardíaca, doenças vasculares periféricas e acidente vascular encefálico, podendo ser associada ou culminar em morte súbita e/ou prematura.

Partindo dos dados apresentados, o enfermeiro e os demais profissionais de saúde devem considerar o risco cardiovascular em sua amplitude conceitual, nos variados perfis de pacientes e sua coletividade no contexto de cuidado, com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde no nível primário, assim como contribuindo para o avanço no conhecimento sobre o conceito e refinamento da sua definição.

Entre as limitações, tem-se a não realização da análise do conceito por especialistas e a aplicação do conceito na clínica. No entanto, realizou-se todas as etapas do modelo para análise de conceito. Pesquisas devem ser realizadas para desenvolvimento do conceito e aplicação para a prática profissional.

Como contribuição para a Enfermagem e para a saúde, tem-se, o aporte teórico e científico a respeito de uma clarificação de conceito *risco cardiovascular* considerando essencial a todas as áreas da saúde, possibilitando uma compreensão mais completa e objetiva acerca do conceito, com potencial utilidade e inserção na prática clínica do enfermeiro no desenvolvimento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares.

7 SÍNDROME METABÓLICA: ANÁLISE CONCEITUAL NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM

A síndrome metabólica tem sido amplamente estudada por pesquisadores, com variados critérios e definições existentes para diagnóstico, particularidades e prevalência nos grupos populacionais e etários, com a finalidade de discutir a acurácia dos pressupostos desta (REAVEN, 2011; CORREITA; LOTADO; BARRETO FILHO, 2012) e possíveis parâmetros que podem estar relacionados, como circunferência do pescoço (SILVA et al., 2014) e presença da acantose *nigricans* (ÁVILA et al., 2014).

Essa síndrome foi descrita de forma oficial e pioneira por Gerald Reaven, em 1988, e recebeu a denominação de Síndrome X, que agregava resistência à insulina, hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus, mas não incluía a obesidade, considerada atualmente um dos fatores patogênicos basais (REAVEN, 2011; REAVEN, 1988). Apontam-se outros conceitos empregados para caracterizá-la, como síndrome da resistência à insulina, síndrome do novo mundo, síndrome plurimetabólica, quarteto da morte e síndrome dislipidêmica da obesidade (LERARIO; BETTI; WAJCHENBERG, 2009).

Do mesmo modo, em relação à definição, o conceito *síndrome metabólica*, atualmente aceito, ainda não se apresenta uniforme na literatura de saúde nacional (CECON; GUSMÃO; PRIORE, 2014) e internacional (SCHLAICH et al., 2014), na qual se evidencia a aceção de doença ou distúrbio, mesmo que publicações (SBC, 2013; ALBERTI et al., 2009) difundam a compreensão de que se trata de um conjunto de fatores de risco cardiovasculares. Logo, destaca-se lacuna no conhecimento quanto à ideia de que uma definição mais ampla para o conceito *síndrome metabólica* facilitaria o desenvolvimento do cuidado na prática, no ensino e na pesquisa, por meio de abordagens inovadoras (HUANG, 2009), nestas inserido o cuidado de enfermagem.

No contexto da Enfermagem, refere-se que os fatores de risco que compõem a síndrome correspondem ao campo de atuação da disciplina, como a mensuração da circunferência abdominal, da pressão arterial e avaliação de parâmetros laboratoriais (FÉLIX et al., 2018), de modo a configurar como um fenômeno de Enfermagem, para o qual pesquisas devem ser desenvolvidas para apresentar novos e relevantes conhecimentos, como a análise do conceito e aplicabilidade como respostas humanas aos hábitos de vida inadequados. Portanto, apresenta-se os resultados da primeira etapa desse estudo vinculada ao objetivo de analisar o conceito *síndrome metabólica* e identificar respectivos atributos essenciais, antecedentes e consequentes no contexto da Enfermagem.

Foram selecionados 36 artigos produzidos e/ou publicados por enfermeiros em periódicos da Enfermagem ou áreas afins. Estes, em maioria, envolveram estudos transversais (n=13) e descritivos (n=9), com classificação Nível VI de evidência científica, retratando o perfil similar das produções da Enfermagem entre os conceitos em estudo. O quadro 7 apresenta o perfil dos artigos selecionados, numerados em ordem crescentes quanto anos de publicação pelos autores, o tipo de estudo e o nível de evidência. Essa mesma numeração é utilizada, de forma subscrita, para identificar os conceitos nos quadros desse capítulo.

Quadro 7 – Classificação dos artigos incluídos na análise de conceito *síndrome metabólica*. João Pessoa, 2018.

Nº	AUTORES	ANOS	TIPOS DO ESTUDO	NE
SciELO				
1	FÉLIX et al.	2018	Descritivo	VI
2	NOBRE et al.	2018	Transversal	IV
3	MOURA et al.	2017	Descritivo	VI
4	LIRA NETO et al.	2017	Transversal	VI
5	SABOYA et al.	2017	Ensaio clínico randomizado	III
6	CARVALHO et al.	2016	Transversal	VI
7	CANUTO et al.	2015	Transversal	VI
8	PEREIRA et al.	2014	Transversal	VI
9	SILVA et al.	2014	Descritivo	VI
10	SOARES et al.	2014	Ensaio clínico randomizado	III
11	SAAD et al.	2014	Transversal	VI
12	PINHO et al.	2012	Transversal	VI
13	VIEIRA et al.	2012	Descritivo	VI
LILACS				
14	CARVALHO; BELÉM; ODA	2017	Descritivo	VI
15	FREITAS et al.	2016	Transversal	VI
16	PONTES; AMORIM; LIRA	2016	Estudo caso-controle	IV
17	CANTALICE et al.	2015	Longitudinal	VI
18	MORENO; MARTINO; COSTA	2015	Transversal	VI
19	VILLA et al.	2015	Transversal	VI
20	PINHO et al.	2014	Transversal	VI
21	MARCHI-ALVES et al.	2012	Transversal	VI
22	FEITOSA et al.	2012	Revisão sistemática	III
23	MENDES et al.	2012	Revisão sistemática	III
24	FARIAS; PEREIRA; ROSA	2010	Revisão sistemática	III
25	MORAES et al.	2009	Revisão sistemática	III
MEDLINE				
26	SABOYA et al.	2016	Revisão sistemática	III
27	RIBEIRO et al.	2015	Descritivo	VI
28	KANG; KANG; JEONG	2014	Longitudinal	VI
29	HARRINGTON et al.	2014	Longitudinal	VI
30	USHER et al.	2013	Ensaio clínico randomizado	III

Nº	AUTORES	ANOS	TIPOS DO ESTUDO	NE
31	CZEPIELEWSKI et al.	2013	Revisão sistemática	III
32	GREER; HILL	2011	Ensaio clínico randomizado	III
33	KIRKENDOLL et al.	2010	Descritivo	VI
IBECS				
34	MORALES; DELGADO; BONILA	2016	Transversal	VI
35	SEGURA et al.	2012	Descritivo	VI
36	SEGURA; ESPEJO	2011	Descritivo	VI

Nota: NE – Nível de evidência; SciELO – *Scientific Electronic Library Online*; LILACS – *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde*; MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; IBECS – *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*

Prevaleceram as publicações indexadas na base de dados SciELO (36,1%), realizadas no Brasil (75%), com maioria (19,4%) no ano de 2014. Por meio da análise crítica das definições do conceito nas publicações, evidenciou-se que a expressão *agregação* foi o termo inicial mais frequente nas definições e, neste estudo, foi utilizada para relacionar inicialmente os atributos essenciais ao conceito, antecedentes e consequentes. Contudo, parte dos estudos produzidos pela Enfermagem ainda define a síndrome como condição de doença, transtorno, distúrbio ou anormalidade, conforme o quadro 8.

Quadro 8 – Exemplos de expressões utilizadas pelos autores para definição do conceito *síndrome metabólica*. João Pessoa, 2018.

Agregação de problemas cardiometabólicos [...] ^(1,2,4,11,32,35,36); de obesidade central, disglícemia, [...] ⁽¹²⁾; fatores de risco metabólicos [...] ⁽³¹⁾; fatores de risco cardiovascular [...] ^(14,22,35,36). Doença contemporânea ⁽²¹⁾ [...] Alterações metabólicas relacionadas à [...] ⁽²⁴⁾ juntamente com hipertensão ⁽³⁰⁾, [...] Grupo de anormalidade metabólica mais comum da atualidade [...] ^(3,7,28). Associação de pelo menos três dos seguintes fatores de risco [...] ^(17,18); Transtorno complexo representado pelo conjunto de fatores [...] ^(23,34); Distúrbio complexo ^(5,20) [...]

Considerando às definições apresentadas pelos estudos selecionados, observou-se prevalência do uso de expressões que ligam a síndrome metabólica a uma condição patológica, o que é comum, mas não adequada. A causa para tal fato está relacionada aos resquícios da cultura de saúde biologicista, focada na doença, ainda evidente na literatura. Este estudo contribui para clarificação e avanço do conceito *síndrome metabólica*, definindo-o mediante ótica mais integral e com subsídios teóricos para utilização pela comunidade profissional e científica da Enfermagem e demais áreas da Saúde.

Construiu-se os seguintes casos modelo e adicional (contrário) para melhor decisão quanto aos atributos essenciais do conceito *síndrome metabólica*, a saber:

Caso modelo: L.A.C.C., 55 anos, sexo feminino, negra, agricultora, analfabeta. Histórico familiar de diabetes *mellitus* tipo 2, em uso de anti-hipertensivo oral. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 62,8kg, IMC 25,1, glicemia de jejum 116 mg/dl, CA 87 cm, HDL-c 39 mg/dl, TG 175 mg/dl, pressão arterial 150x92 mmHg. Assintomática. Apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de frituras, doces, sal em excesso, gordura animal e vegetal. Sedentária, não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular.

Caso contrário: M.S., 39 anos, sexo masculino, negro, professor, ensino superior completo. Refere não ter histórico familiar de doenças cardiovasculares. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 62,8kg, IMC 23, glicemia de jejum 78 mg/dl, CA 75 cm, HDL-c 85 mg/dl, TG 102 mg/dl, pressão arterial 125x72 mmHg. Pratica caminhada durante cinco dias da semana. Apetite normal, com consumo de frutas e verduras. Apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular.

A tabela 2 apresenta as frequências absoluta e relativa dos conceitos e fatores relacionados aos atributos, antecedentes e consequentes do conceito em análise, em que se constatou frequência das características diagnósticas da síndrome com os atributos essenciais em 100% das publicações, assim como ocorreu nos antecedentes e consequentes relacionados à alimentação inadequada e ao sedentarismo e à ocorrência de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2, respectivamente.

Tabela 2 – Frequência dos atributos, antecedentes e consequentes do conceito *síndrome metabólica*, segundo número de estudos analisados. João Pessoa, 2018.

Conceitos/fatores relacionados	F	%
Atributos essenciais		
Pressão arterial elevada	36	100
Glicemia de jejum elevada	36	100
Triglicerídeos elevados	36	100
Circunferência abdominal elevada	36	100
Colesterol de alta densidade reduzido	36	100
Agregação	07	19,4
Inflamação assintomática	06	16,7
Marcadores de risco cardiovasculares significativos	03	8,3
Etiologia multifatorial	02	5,6
Vulnerabilidade	02	5,6
Demanda de abordagem multidisciplinar	01	2,8
Antecedentes		

Conceitos/fatores relacionados	F	%
Sedentarismo	36	100
Alimentação inadequada	36	100
Condição socioeconômica e educacional desfavorável	13	36,1
Tabagismo e alcoolismo	10	27,8
Prevalência em distintos sexos, etnias, idades e raças	08	22,2
Predisposição genética para alterações cardiometabólicas	08	22,2
Depressão e ansiedade	08	22,2
Organização e condições de trabalho inadequadas	07	19,4
Ganho ponderal	07	19,4
Estresse	07	19,4
Falta de conhecimento	06	16,7
Déficit de autocuidado	06	16,7
Elevação de estrogênio/progesterona e menopausa	06	16,7
Uso medicação psicotrópica e polifarmácia	05	13,9
Sono e repouso prejudicados	04	11,1
Baixa adesão	04	11,1
Histórico familiar de doenças cardiovascular	03	8,3
Sentimento de frustração, tristeza, fracasso, culpa	02	5,6
Problemas nos relacionamentos laborais	02	5,6
Falta de apoio familiar e social	02	5,6
Dificuldade nas relações interpessoais	02	5,6
Diálise	02	5,6
Transtorno bipolar e esquizofrenia	02	5,6
Terapia de reposição ou privação hormonal	02	5,6
Consequentes		
Ocorrência de doenças cardiovasculares e diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	36	100
Diminuição da expectativa de vida e morbimortalidade prematura	18	50
Comprometimento da qualidade de vida	09	25
Risco de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares	09	25
Impactos emocionais	06	16,7
Nefropatias	04	11,1
Elevação dos custos do tratamento e do número de internações	03	8,3
Impactos no desempenho laboral e doenças ocupacionais	03	8,3
Isolamento social e risco de suicídio	03	8,3
Neoplasias	02	5,6
Baixa autoestima e autoimagem negativa	02	5,6

Nota: F – frequência absoluta; % – frequência relativa

Por meio dos resultados apresentados, tem-se que a *síndrome metabólica*, como fenômeno objetivo, apresenta indicadores empíricos que estão relacionados aos atributos essenciais, antecedentes e consequentes a curto, médio e longo prazo, a serem evidenciados claramente nas pesquisas e na prática no contexto de risco cardiovascular dos profissionais de enfermagem, conforme quadro 9.

Quadro 9 – Atributos essenciais, antecedentes e consequentes do conceito *síndrome metabólica*. João Pessoa, 2018.

ANTECEDENTES	ATRIBUTOS	CONSEQUENTES
<u>Não modificáveis</u> Fatores biológicos: histórico familiar de doenças cardiovasculares^(16,20,21), predisposição genética para alterações cardiometabólicas^(1,3,9,14,19,20,27,28), prevalência em distintos sexos, etnias, idades e raças^(4,7,8,15,16,23,24,33) <u>Modificáveis</u> Fatores metabólicos: ganho ponderal^(1,3,9,14,16,17,20), elevação de estrogênio e progesterona^(2,9,12), menopausa^(12,22,23) Fatores comportamentais: alimentação inadequada⁽¹⁻³⁶⁾, sedentarismo⁽¹⁻³⁶⁾, tabagismo e alcoolismo^(1,3,5,15,17,20,27,28,31,36), baixa adesão^(1,15,26,36), déficit de autocuidado^(1,3,13,26,33,35) Fatores psicossociais e culturais: falta de conhecimento^(1,7,17,30,35,36), ansiedade^(1,14,26,27,36), estresse^(3,5,18,27,33,34,35), dificuldade nas relações interpessoais^(14,27), sentimento de frustração, tristeza, fracasso, culpa^(1,5), falta de apoio familiar e social^(14,33), condição socioeconômica e educacional desfavorável^(1,3,4,7,15,17,26,27,28,30,31,36) Fatores laborais: organização e condições de trabalho inadequadas^(4,7,8,15,18,27,28), problemas nos relacionamentos laborais^(14,27), sono e repouso prejudicados^(1,7,18,28) Fatores afeciosos: depressão^(5,26,27), esquizofrenia⁽¹⁵⁾ e transtorno bipolar⁽³¹⁾ Fatores terapêuticos: uso medicação psicotrópica^(15,30,31), polifarmácia^(13,26), terapia de reposição⁽²²⁾ ou privação hormonal⁽²⁹⁾, diálise^(35,36)	Agregação^(1,2,4,11,32,52,53) de marcadores de risco cardiovasculares significativos^(4,16,21) Etiologia multifatorial^(20,22) Inflamação assintomática^(9,14,20,22,32,33) Vulnerabilidade^(4,18) Pressão arterial elevada⁽¹⁻³⁶⁾ Glicemia de jejum elevada⁽¹⁻³⁶⁾ Triglicerídeos elevados⁽¹⁻³⁶⁾ Circunferência abdominal elevada⁽¹⁻³⁶⁾ Colesterol de alta densidade reduzido⁽¹⁻³⁶⁾ Demanda de abordagem multidisciplinar⁽²⁶⁾	<u>Curto prazo</u> Comprometimento da qualidade de vida^(1,5,10,20,26,27,28,30,34) Baixa autoestima e autoimagem negativa^(1,14) Impactos emocionais^(1,4,5,14,18,25) e no desempenho laboral^(18,27) Isolamento social⁽¹³⁾ e risco de suicídio⁽³¹⁾ <u>Médio e longo prazo</u> Ocorrência de doenças cardiovasculares e diabetes <i>mellitus</i> tipo 2⁽¹⁻³⁶⁾ Complicações cardiovasculares e cerebrovasculares^(4,10,14,22,24,30,31,33,34) e nefropatias^(4,14,35,36), neoplasias^(4,22) e doenças ocupacionais⁽²⁷⁾ Elevação no número de internações⁽³¹⁾ e dos custos do tratamento^(10,28) Diminuição da expectativa de vida^(1,2,5,6,10,11,14,15,26,30,34,35) e morbimortalidade prematura^(9,13,15,20,27)

A análise proporcionou estruturação de definição operacional mais ampla e integral do fenômeno *síndrome metabólica*, o qual é caracterizado pela agregação de marcadores de risco cardiovasculares significativos, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que predispõe o indivíduo à vulnerabilidade. Envolve a identificação de pelo menos três critérios diagnósticos, como aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicerídeos e/ou redução do colesterol de alta densidade, de acordo com o parâmetro adotado e a demanda de abordagem multidisciplinar, nesta inserida a Enfermagem.

A categoria Antecedentes, do conceito em estudo, em sua maioria, são atributos do *risco cardiovascular*, refletindo a relação entre os conceitos analisados. Esta foi organizada em três categorias e oito subcategorias, com os fatores relacionados à síndrome evidenciados na literatura e analisados quanto à inserção desta no campo de atuação da Enfermagem. Concernente aos fatores biológicos, categorizados neste estudo como *não modificáveis*, evidenciou-se prevalência do fenômeno a partir de variados critérios diagnósticos, em variadas etnias, raças, idades e ambos os sexos, em especial, a alta prevalência em crianças (VILLA et al., 2015), adolescentes (CARVALHO et al., 2016; PONTES; AMORIM; LIRA, 2016) e adultos jovens e idosos (FREITAS et al., 2016), estes grupos de indivíduos constantemente atendidos pela equipe de enfermagem em programas de saúde na Atenção Primária à Saúde.

Esses fatores podem variar e ser agravados quando relacionados ao histórico familiar de doença cardiovascular (PONTES; AMORIM; LIRA, 2016; PINHO et al., 2014; MARCHI-ALVES et al., 2012), além da predisposição genética para alterações cardiometabólicas, amplamente descrita na literatura (NOBRE et al., 2018; MOURA et al., 2017; SILVA et al., 2014; SOARES et al., 2014b; CARVALHO; BELÉM; ODA, 2017; PONTES; AMORIM; LIRA, 2016; MORENO; MARTINO; COSTA, 2015; PINHO et al., 2014; FEITOSA et al., 2012; GREER; HILL, 2011). Entretanto, ainda são incipientes estudos longitudinais e experimentais que estreitem o entendimento sobre a relação desses fatores e o fenômeno, em que a Enfermagem está inserida nessa colaboração para progresso da ciência sobre a temática.

Os resultados relacionados aos *fatores modificáveis* foram extensamente abordados. Os fatores metabólicos apresentaram dados preocupantes à população adulta brasileira, em que mais de 18,9% dos brasileiros são obesos, independentemente do sexo (BRASIL, 2018). Destacou-se a população de jovens, na qual é alta a prevalência de excesso de peso e alterações no perfil lipídico desses indivíduos. Estes fatores podem representar risco para síndrome metabólica e doenças cardiovasculares futuras (SILVA et al., 2014), os quais demandam intervenções de enfermagem para reduzi-los.

Em vista disso, sugere-se que o desenvolvimento dos cuidados efetivos e o incentivo às políticas públicas que atuem na conscientização de um estilo de vida saudável, com foco na família, priorize pessoas com mais idade, sem, no entanto, desservir os mais jovens (FREITAS et al., 2016; PONTES; AMORIM; LIRA, 2016; SAAD et al., 2014;). Isto engloba os cuidados de enfermagem que devem ser realizados sistematicamente e registrados de acordo com linguagem padronizada, a partir de um sistema de classificação.

Na população com mais idade, a transição menopáusica promove aumento na medida da circunferência da cintura, da pressão arterial, da glicemia em jejum, dos triglicerídeos e redução do colesterol de alta densidade, mais expressivas nos dois primeiros (MENDES et al., 2012). Assim, quanto à relação entre síndrome, estado menopáusico e idade, a maioria dos estudos demonstrou que o estado menopáusico foi preditor independente (PINHO et al., 2012; MENDES et al., 2012), entretanto, ainda são necessários estudos com delineamentos mais robustos para delimitar a relação de causa e efeito.

Em relação aos fatores comportamentais, identificou-se maior número de estudos com elevado nível de evidência científica, principalmente em publicações da área de Enfermagem e/ou desenvolvidas por enfermeiros. Estudos nacionais (FÉLIX et al., 2018) e internacionais (SEGURA; ESPEJO, 2011) referem que o enfermeiro precisa considerar tais fatores durante o planejamento e a prescrição de intervenções de enfermagem direcionadas a esse perfil clínico e população, para que seja possível o alcance de resultados sensíveis à prática de Enfermagem.

Resultados encontrados por outro estudo (SOARES et al., 2014b) apontam que o aconselhamento nutricional e para atividade física realizado por enfermeiros, em todos os grupos, pode ser considerado ferramenta fundamental no tratamento global de pacientes com síndrome metabólica, pois obteve resultados positivos nos aspectos relacionados a parâmetros metabólicos e cardiovasculares, com incentivo para mudanças no estilo de vida para melhorar a qualidade de vida dessa população.

Estudos sobre variados tipos de intervenções de enfermagem (SABOYA et al., 2017; SABOYA et al., 2016; USHER et al., 2013; MORALES; DELGADO; BONILLA, 2016; SEGURA et al., 2012), programas de promoção da saúde, baseado na *Web* (KANG; KANG; JEONG, 2014), de visitas (GREER; HILL, 2011) e de autocuidado (VIEIRA et al., 2012) para mudança no estilo de vida e aumento da adesão em indivíduos com a síndrome, referem impactos na redução dos parâmetros metabólicos e na melhora da qualidade de vida, com efeitos benéficos nos parâmetros metabólicos, em especial, na perda de peso e circunferência abdominal.

Quanto aos antecedentes mais frequentes, adverte-se que a soma deles atua negativamente no perfil lipídico e aumenta a prevalência da síndrome e, portanto, o risco de doença cardiovascular (SABOYA et al., 2017; SOARES et al., 2014b; VIEIRA et al., 2012; MORALES; DELGADO; BONILLA, 2016). Alerta-se, também, sobre o desenvolvimento efetivo de ações em saúde, com vista ao conhecimento e à adesão dos comportamentos preventivos para diminuição das doenças consequentes da síndrome (PONTES; AMORIM; LIRA, 2016). O enfermeiro é integrante participativo do processo de identificação dessas respostas humanas e da orientação para melhoria dos hábitos de vida e adesão às medidas de promoção da saúde.

No que diz respeito aos fatores psicossociais e culturais, Ribeiro et al. (2015) destacam a evidência de correlação entre as variáveis síndrome metabólica e ansiedade ($p=0,022$) e a síndrome e o estresse ($p=0,008$). A equipe de enfermagem deve buscar o apoio social e familiar, de forma que ajudem a identificar maneiras de se comunicar com os profissionais (KIRKENDOLL et al., 2010). Nesta situação, é importante o desenvolvimento de ambientes de convivência pela Enfermagem, com famílias e comunidade, para rotina de alimentação saudável, prática de exercícios físicos e controle do peso e estresse (MOURA et al., 2017).

Quanto aos fatores laborais, a síndrome pode ter relação com algumas variáveis, como o trabalho, qualidade de sono ruim, má alimentação, sedentarismo, etilismo, tabagismo, absenteísmo e insatisfação com o trabalho (CANUTO et al., 2015; MORENO; MARTINO; COSTA 2015). Relativos a esses fatores, estudos têm sido desenvolvidos com enfermeiros para entendimento desse fenômeno entre esses profissionais, que serão cuidados por outros profissionais de enfermagem e, que o fenômeno também ocorre nesta categoria, a qual precisa ser reconhecida e acompanhada.

Fatores afeciosos identificados como antecedentes da síndrome, como depressão (SABOYA et al., 2017; SABOYA et al., 2016; RIBEIRO et al., 2015), esquizofrenia (FREITAS et al., 2016) e transtorno bipolar (CZEPIELEWSKI et al., 2013), deram-se pelo fato do número de internações e fármacos utilizados, dos efeitos adversos causados e da alimentação inadequada, correlacionados com os fatores terapêuticos, nos quais o profissional de enfermagem participa do processo de acompanhamento e gerenciamento dos cuidados desses indivíduos.

Na categoria Atributos essenciais, os indicadores clínicos e bioquímicos específicos do fenômeno *síndrome* metabólica, apresentando-se recorrentes e essenciais para o manejo clínico da síndrome, mas outros atributos relevantes se apresentaram mais claramente para definição do conceito e compreensão ampla deste. Assim, mais importante que acrescentar ou

modificar indicadores, deve-se ter competência para identificá-los na prática clínica, investir na educação em saúde e em medidas de prevenção e incentivo a bons hábitos de vida, com troca de experiências e adoção de boas práticas de saúde (NOBRE et al., 2018). Estas ações podem ser desenvolvidas com eficiência por enfermeiros, quando estes compreendem a amplitude do fenômeno sob seus cuidados e buscam aprimorar conhecimentos, seja por meio da busca de intervenções baseadas em evidências ou da investigação para identificação da melhor prática em bases científicas de variadas disciplinas.

Nessa perspectiva, é necessária abordagem multidisciplinar em saúde (SABOYA et al., 2017), a fim de reduzir os fatores responsáveis pelo aparecimento da síndrome e respectivas consequências. O enfermeiro lida, rotineiramente, com o descompasso desses fatores e possui importante papel quanto ao diagnóstico, ao planejamento de cuidados, à intervenção de estratégias e ao controle dessa síndrome (LIRA NETO et al., 2017).

Os profissionais de enfermagem utilizam na prática profissional conhecimentos advindos de outras disciplinas e executam de forma eficiente, por acompanharem mais longitudinalmente as pessoas com essa condição de saúde. Esses profissionais, em trabalho multidisciplinar, devem conhecer o conceito do fenômeno e empenhar-se no desenvolvimento de ações que promovam a saúde cardiovascular das pessoas com a síndrome e reduzam a morbimortalidade consequente.

Os atributos categorizados possibilitaram a elaboração de uma definição operacional para o conceito *síndrome metabólica* como fenômeno de Enfermagem, a ser utilizado no planejamento e implementação do cuidado de enfermagem e no campo do ensino e pesquisa, a fim de reduzir os antecedentes e respectivos consequentes de curto, médio e longo prazo, evidenciados, nestes últimos, elevada frequência do consequente direcionado à ocorrência de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2. Infere-se que esse consequente é relevante suscetibilidade para prevenção, quando realizada de forma efetiva e integral, inserindo-se a enfermagem nos serviços de nível primário, por meio do cuidado baseado em evidência, com a finalidade de reduzir a carga da doença.

Depreende-se que os dados empíricos apresentados neste estudo envolvem o contexto da Enfermagem, ao passo que o fenômeno *síndrome metabólica* contempla conjunto de atributos com antecedentes e consequentes sensíveis e verificáveis no processo de trabalho e na disciplina, ativamente inserida no desenvolvimento de tecnologias para prevenção de síndrome metabólica (MOURA et al., 2017), construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, para incremento teórico-prático da Enfermagem.

Entre as limitações, tem-se a não realização da análise do conceito por especialistas e a investigação quanto à aplicação clínica do conceito. Estas não comprometeram o alcance do objetivo, uma vez que se buscou análise crítica dos dados empíricos evidenciados, somada ao rigor metodológico. Outras pesquisas devem aprimorar o desenvolvimento do conceito, preenchendo as lacunas existentes, por meio de estudos com delineamentos experimentais para avançar no conhecimento sobre o fenômeno e a aplicação do conceito na prática profissional.

Como contribuição, tem-se, em especial, a apresentação de subsídios científicos para entendimento e discussão sobre a *síndrome metabólica* como fenômeno de Enfermagem e sua inserção no contexto de risco cardiovascular, ao passo que colabora para o avanço do conhecimento teórico na área da Saúde, devido ao destaque de novos e relevantes dados empíricos, como os fatores psicossociais e culturais envolvidos e a perspectiva de vulnerabilidade em que se inserem as pessoas com a síndrome, além da ampliação de um conceito relevante para políticas de saúde e programas de assistência voltados para promoção da saúde e prevenção cardiovascular, com participação ativa da Enfermagem.

Os resultados da análise do conceito *síndrome metabólica* permitiram a identificação e articulação dos atributos essenciais do fenômeno no contexto da Enfermagem, bem como dos respectivos antecedentes e consequentes mais frequentes, como os critérios diagnósticos, hábitos de vida e acometimento por doenças cardiometabólicas, convergindo com a literatura em geral. Destaca-se a identificação de conceitos relacionados ao conceito central – *síndrome metabólica*, os quais apresentam esse fenômeno como um entre vários, inserido no cuidado de enfermagem no contexto de risco cardiovascular, não limitado aos critérios diagnósticos estabelecidos.

Entender a amplitude do conceito analisado é necessário para utilização na prática, no ensino e na pesquisa em Enfermagem e Saúde e possibilita o reconhecimento das variáveis envolvidas nesse fenômeno para nortear enfermeiros e equipes de enfermagem no processo de identificação das respostas humanas de indivíduos com a síndrome e planejamento do cuidado de enfermagem cardiovascular.

Esses profissionais devem empenhar-se no aprimoramento do conceito e na verificação da ocorrência desta síndrome, de modo a contribuir para o desenvolvimento de cuidados para prevenção cardiovascular desse público e ampliar a investigação quanto à configuração da *síndrome metabólica* como fenômeno de Enfermagem, inserido em uma linguagem padronizada, fundamentado em teorias existentes e em vias de se fazer.

8 TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO À PESSOA COM SÍNDROME METABÓLICA

A Enfermagem encontra-se em um processo de transformação e desenvolvimento, fortalecendo seu reconhecimento como uma ciência (PIRES, 2013), ao passo que fortalece sua prática em evidências científicas e se consolida por meio de uma linguagem específica que estabeleça a definição e a descrição de seus fenômenos e ações. Contudo, a falta de uma uniformização desse vocabulário próprio tem dificultado avanços no conhecimento (CLARES et al., 2013). Muitos conceitos são utilizados e outros novos identificados, mas podem não ser válidos para a clínica (FÉLIX, 2016). Fala-se em termos e conceitos técnico-científicos, mas é preciso estruturá-los de acordo com a sua utilidade e sua caracterização científica no contexto da Enfermagem, possibilitando a padronização da linguagem da profissão.

O emprego da linguagem padronizada na Enfermagem tem sido apontado como um dos meios para a profissão alcançar a conformação da ciência, delineando um cuidado sistematizado, baseado em evidências e direcionado a prioridades de saúde inseridas no seu espectro de ação nos mais diversos cenários e utilizando sistemas de classificação em enfermagem, destacando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2017).

A partir da CIPE®, enfermeiros no mundo todo estão envolvidos na identificação, validação e mapeamento cruzado de conceitos constantes nos registros, publicações, protocolos de cuidado e na própria Classificação, colaborando no aprimoramento da terminologia com o enfoque em prioridades específicas de saúde e, nesse estudo, tem-se a síndrome metabólica como prioridade eleita como um fenômeno de Enfermagem definido no capítulo anterior.

Essa agregação de fatores de risco cardiovasculares demanda cuidados para prevenção de doenças e promoção da saúde, com potencial para gerar indicadores válidos oriundos dos registros realizados pelos profissionais de saúde, estando o enfermeiro inserido nesse processo de composição de dados empíricos relevantes na perspectiva de colaborar com o avanço do conhecimento sobre sistemas de informação em saúde e de classificação de enfermagem.

Entretanto, a realidade apresenta limitações envolvendo o incipiente registro realizado nos prontuários, o que dificulta esses avanços, mas que, de acordo com Nobrega et al. (2015), podem ser supridos pela utilização da literatura e/ou documentos oficiais da área para extração desses indicadores. Considerando o exposto, Félix (2016) indagou: *Dos conceitos identificados em publicações envolvendo a síndrome metabólica, quais são válidos para constituir uma*

terminologia *especializada que conduza a prática de cuidado e do registro efetivo de enfermagem?*

À época, extraíram-se 54.847 conceitos das publicações selecionadas, sendo esse submetidos ao processo exclusão das repetições, normalização e uniformização em relação à CIPE® 2017. Ao final, totalizou 491 conceitos envolvendo as necessidades psicobiológicas, psicossociais (n=378) (FÉLIX, 2016) e psicoespirituais (n=111) (NASCIMENTO, 2016) das pessoas com síndrome metabólica. Os dois autores referidos trabalharam em paralelo para contemplar todos os níveis de vida psíquica da prioridade de saúde, pois na primeira extração de conceitos, as necessidades psicoespirituais não foram contempladas.

Do total de conceitos normalizados e uniformizados, 441 foram validados e submetidos à análise de similaridade e abrangência, a qual possibilitou eliminação de sinônimos, culminado em 389 conceitos primitivos relacionados às necessidades psicobiológicas (n=207), psicossociais (n=121) e psicoespirituais (n=61) de pessoas com a síndrome metabólica (FÉLIX, 2016; NASCIMENTO, 2016). É importante destacar que os conceitos foram validados pelo mesmo grupo de enfermeiros, com vistas a uniformizá-los quanto a inserção no cuidado a pessoa com síndrome metabólica e as necessidades humanas básicas dessa população.

No processo de mapeamento dos conceitos, utilizou-se a versão 2015 da CIPE®, a qual foi atualizada após a realização do estudo. A atualização dessa terminologia se fez necessária considerando que os conceitos inseridos na terminologia especializada, em sua primeira versão, poderiam ter sofrido alteração com a nova versão da Classificação. Diante do exposto, o objetivo foi mapear os conceitos da terminologia especializada de enfermagem no cuidado à pessoa com síndrome metabólica com os conceitos da CIPE® 2017, conforme quadro 10.

Quadro 10 – Conceitos validados para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica, constantes na CIPE® 2017. João Pessoa, 2018.

EIXOS	N*	CONCEITOS CONSTANTES (N=219)
Foco	(n=98)	Abandono (10041692) ³ , Absorção (10000291), Abstinência (10035422), Abuso de Álcool (ou Alcoolismo) (10002137), Abuso de Tabaco (ou de Fumo) (10019766), Aceitação (10000329), Acesso (10000340), Adaptação (10001741), Adesão (10030298), Alimentação, por si, próprio (10017730), Angústia (10006118), Angustia Espiritual (10018583), Ansiedade (10002429), Apoio Familiar (10002429), Apoio Social (10024074), Atenção

³ Códigos dos conceitos primitivos disponíveis no Browser da CIPE® no site do ICN: <http://www.old.icn.ch/what-we-do/ICNP-Browser/>

		(10002924), Atitude (10002930), Autocuidado (10017661), Autoestima (10017724), Autoimagem (10017776), Autonomia (10003054), Capacidade (10000034), Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime (10000068), Comportamento (10003217), Comportamento Sexual (10017949), Crença (10003229), Crença Religiosa (10016728), Consentimento (10004981), Comunicação (10004705), Condição (10018793), Condição Cardiovascular (10033946), Condição Nutricional (10013419), Confiança (10025934), Conflito de Decisão (10005587), Conhecimento (10011042), Conhecimento, Adequado (10014885), Controle (10005135), Crescimento (10008563), Cultura (10005458), Desenvolvimento Recreativo (10016524), Desenvolvimento Humano (10009200), Desconforto (10023835), Diabetes (10005876), Dignidade (10005979), Disposição (ou Prontidão) para Aprender (10016422), Emaciado (Emagrecido) (10047162), Enfrentamento (10005208), Esperança (10009095), Estrutura Psicossocial (10016096), Equilíbrio (10003110), Estresse (10018888), Exercício Físico (10007315), Fadiga (10007717), Glicose Sanguínea (10030832), Hiperglicemia (10027521), Imagem Corporal (10003405), Incapacidade (ou Limitação) (10005980), Ingestão de Alimentos (10006517), Insegurança (10010311), Integridade (10010416), Lesão (10010284), Manejo (Controle), por si próprio (10046837), Não Adesão (10013248), Necessidade (10012495), Necessidade de Cuidado (10030878), Obesidade (10013457), Peso (10021034), Prazer (10014682), Pressão Arterial (10003335), Procedimento (10034409), Processo Espiritual (10018596), Processo Sexual (10017977), Processo Vascular (10020620), Percepção (10014270), Relacionamento (10016684), Regime (10016609), Regime Comportamental (10038993), Regime Dietético (10005951), Regime Medicamentoso (10011884), Renda (10031563), Resposta ao Tratamento (10017070), Resultado Laboratorial (10011074), Rotina (10017384), Sangue (10003319), Saúde (10008711), Serviço (10017908), Sintoma (10019368), Sistema Cardiovascular (10003936), Sistema Corporal (10003480), Sobrepeso (10013899), Sofrimento (10019055), Solidão (10011417), Sono (10041399), Taquicardia (10019415), Taxa (10016390), Tecido Adiposo (10007729), Urina (10020478), Vínculo (10003548)
Julgamento	(n=15)	Alto (10009007), Baixo (10011438), Dependência (10026671), Grande (10011116), Leve (10025854), Melhorado (10026692), Moderado (10025865), Negativo (10010981), Pequeno (10018315), Positivo (10010981), Prejudicado (10012938), Real (10000420), Risco (10015007), Severo (10025877), Simples (10024061)
Ação	(n=68)	Acompanhar (10042609), Aconselhar (10005254), Agendar (10017528), Ajustar (10001760), Aliviar (10002171), Alterar (10002185), Analisar (10002298), Aplicar (10002464), Apoiar (10019142), Atender (10002911), Aumentar (10009961), Auscultar (10003012), Auxiliar (10002850), Avaliar (10007066), Calcular (10003818), Coletar (10004574), Colocar ou Pôr

		(10016201), Confirmar (ou Comprovar) (10020727), Consultar (10005017), Cortar (10005491), Cuidar (ou Tomar Conta) (10004002), Colaborar (10004542), Controlar (10005142), Demonstrar (10005713), Descrever (10005797), Desenvolver (10005848), Diminuir (10005600), Documentar (10006173), Educar (10006564), Elogiar (10015409), Encaminhar (10016576), Encorajar (10006823), Entrar em Acordo (10005119), Envolver-se (10010877), Estabelecer (10024813), Estimular (10018842), Evitar (10003077), Examinar (10007256), Facilitar (10007499), Fazer Progredir (ou Promover) (10001901), Garantir (ou Assegurar) (10006950), Identificar (10009631), Implementar (10009840), Iniciar (10010221), Lidar (10041830), Manter (10011504), Medir (ou Verificar) (10011813), Minimizar (10012080), Monitorar (10012154), Motivar (10012242), Observar (10013474), Obter (10013572), Oferecer (10013636), Organizar (10013806), Orientar (10019502), Ouvir (10011383), Participar (10014099), Planejar (10014648), Prevenir (10015620), Priorizar (10015736), Prover (Proporcionar, Fornecer) (10015935), Reforçar (10016650), Registrar (10016498), Remover (10016763), Requisitar (ou Requerer) (10016873), Responder (10017004), Restaurar (10017140), Transportar (10020076), Trocar (10004162)
Tempo	(n=9)	Contínuo (10005086), Crônico (10004395), Frequência (10008234), Início (10013689), Manhã (10012226), Presente (10015581), Situação (10018202), Tarde (10001955), Visita Domiciliária (10009082)
Meio	(n=10)	Alimento (10008089), Bebida (10006269), Conduta Clínica (10004463), Equipe Interprofissional (10039400), Intervenção (10010535), Plano (10014630), Refeição (10011809), Serviço de Enfermagem (10013380), Nutriente (10013398), Serviço de Promoção da Saúde (10008776)
Localização	(n=11)	Abdômen (10000023), Capilar (10003860), Escola (10017537), Pescoço (10012476), Posição (10014788), Pulmão (10011486), Rim (10022439), Pele (10018239), Músculo (10012290), Unidade Ambulatorial (10013852), Unidade de Atenção à Saúde (10008724)
Cliente	(n=8)	Adulto (10001889), Comunidade (0004733), Criança (10004266), Cuidador (10003958), Família (10007554), Grupo (10008544), Indivíduo (10010018), Paciente (10014132)

Quanto aos conceitos constantes, prevaleceram os relacionados aos eixos Foco (44,7%) e Ação (31,1%), seguidos respectivamente pelos eixos Julgamento (6,8%), Localização (5%), Meio (4,6%), Tempo (4,1%) e Cliente (3,7%). Considerando a publicação da versão 2019 da Classificação (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2019), não houve discordâncias quanto a constância na versão atual.

No concernente aos conceitos não constantes (Quadro 11), prevaleceram os relacionados aos eixos Ação (56,5%) e Foco (21,8%), seguidos respectivamente pelos eixos Julgamento (14,7%), Tempo (3,5%) e Meio (3,5%).

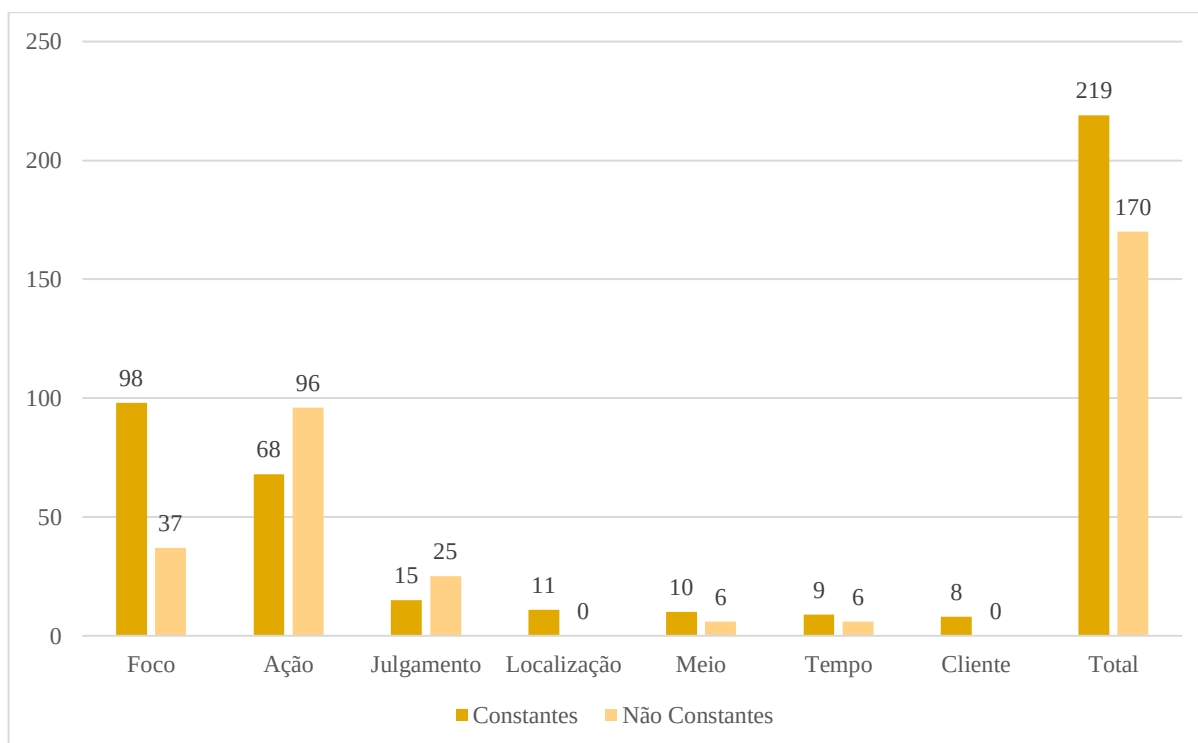
Quadro 11 – Conceitos validados para o cuidado direcionado à pessoa com síndrome metabólica, não constantes na CIPE® 2017. João Pessoa, 2018.

EIXOS	N*	CONCEITOS NÃO CONSTANTES (N=170)
Foco	(n=37)	Acolhimento, Afetividade, Aptidões ⁴ , Autoconceito, Bem-estar, Cefaleia, Circunferência abdominal, Costume, Constrangimento, Desejo, Doença, Entendimento, Entusiasmo, Esforço, Esporte, Estilo de vida, Eutrófico, Expectativa de Vida, Fé, Ganho ponderal, Hipercolesterolemia, Hiperinsulinemia, Hipertrigliceridemia, Índice de massa corpórea, Holístico, Oração, Palpitação, Paz, Perseverança, Queixa, Reflexão ⁴ , Repouso ⁴ , Serenidade, Sentimento ⁴ , Síndrome metabólica, Socioeconômico, Temor, Terapêutico ⁴
Julgamento	(n=25)	Abalado, Alterado ⁴ , Ativo, Básico, Bom, Conflituoso ⁴ , Curto, Desfavorável, Elevado, Escasso, Espontâneo, Equivalente, Falta ⁴ , Inadequado ⁴ , Incompleto, Longo, Maior, Menor, Insuficiente, Precoces, Prolongado, Rigoroso, Sagrado, Satisfatório, Sedentário
Ação	(n=96)	Adicionar, Adquirir, Agrupar, Ampliar, Aprimorar, Abolir, Abordar, Adaptar, Adotar, Alertar, Alternar, Amparar, Apontar, Apresentar, Apropriar, Argumentar, Associar, Atentar, Atingir, Classificar, Compartilhar, Compreender, Conseguir, Cumprir, Checar, Combinar, Comparar, Complementar, Compôr, Conduzir, Contemplar, Considerar, Constituir, Contribuir, Definir, Desestimular, Destacar, Detectar, Discutir, Ensinar, Entender, Escutar, Estratificar, Escolher, Especificar, Elaborar, Enfatizar, Enfrentar, Entregar, Envolver, Esclarecer, Estimar, Fortalecer, Garantir, Incentivar, Inserir, Intervir, Listar, Modificar, Pactuar, Persistir, Possibilitar, Praticar, Propiciar, Prolongar, Propor, Providenciar, Quantificar, Questionar, Reajustar, Reavaliar, Realizar, Retirar, Retomar, Recomendar, Reconhecer, Redefinir, Reduzir, Reorganizar, Reorientar, Repensar, Repetir, Respeitar, Responsabilizar, Ressaltar, Restaurar, Restrstringir, Selecionar, Sensibilizar, Salientar, Simplificar, Solicitar, Substituir, Sintetizar, Sugerir, Valorizar
Tempo	(n=6)	Horário, Integral, Limite, Prazo ⁴ , Periódico, Rápido
Meio	(n=6)	Aconselhamento, Artificial, Atividade, Diálogo, Entrevista, Maneira
Localização	-	Neste eixo, os conceitos identificados e validados constam na CIPE® 2017
Cliente	-	Neste eixo, os conceitos identificados e validados constam na CIPE® 2017

⁴ Constam na CIPE® 2017 como especificadores de conceitos pré-coordenados, mas não como conceitos primitivos.

Após o mapeamento cruzado, evidenciou-se que 56,3% dos conceitos validados constavam na CIPE® 2017 e 2019. Do total de conceitos constantes e não constantes, 43,2% estavam ou foram classificados no eixo Ação, seguido do eixo Foco (34%), conforme observado nos dados absolutos na figura 7.

Figura 7 – Constância dos conceitos validados na versão 2017 da CIPE®. João Pessoa, 2018.



Os resultados dessa etapa contribuem no processo de comunicação da disciplina/profissão, entre si ou com outros membros de sua área, estando em contínuo processo de evolução, expressos por conceitos que significam os fenômenos relevantes. Nesse estudo, devido ao grande número de conceitos extraídos das bases empíricas, o processo de normalização e uniformização colaborou com o refinamento e organização do conhecimento da enfermagem envolvendo a síndrome metabólica.

Os conceitos extraídos, em especial os mais frequentes como *saúde*, *risco*, *cuidado*, *bem-estar*, *religião*, *autocuidado*, *estilo de vida* e o conceito da prioridade desse estudo, *síndrome metabólica*, inserem-se no campo de atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), envolvendo as necessidades humanas básicas em todas as dimensões. Esses estão vinculados a um sistema de linguagem padronizada, a CIPE®, instrumento fundamental do processo de trabalho que contempla um conjunto de conceitos que descrevem os conceitos

importantes da profissão de forma uniformizada, colaborando para o desenvolvimento da Enfermagem e demonstrando sua contribuição na atenção à saúde (BARRA; DAL SASSO, 2011).

Os resultados convergem com a entendimento de que empregar um sistema de linguagem, seja para ensino, pesquisa ou assistência, colabora para melhorar a qualidade dos registros de enfermagem, possibilita a continuidade do cuidado, a consistência na comunicação e aumento da segurança para os envolvidos no processo de cuidado (SILVA et al., 2016), afluindo com o propósito desse estudo, em que os conceitos identificados e validados podem integrar vários instrumentos, sistemas de informações e modelos teóricos - em vias de se fazer.

No campo da APS, devido as atribuições específicas do enfermeiro, demandam-se instrumentos e métodos direcionados à sistematização da assistência, sobretudo, compatíveis com os pressupostos da saúde coletiva, utilizando tecnologias da informação para operacionalização, documentação e planejamento das ações em saúde (CAVALCANTE et al., 2016) e devem contemplar o máximo das necessidades das pessoas com síndrome metabólica.

Quanto ao reduzido quantitativo de conceitos na dimensão psicoespiritual relaciona-se ao seu escasso reconhecimento no cuidado em saúde, principalmente no contexto de prevenção cardiovascular, devido, ainda, a ênfase ao modelo biomédico (CASTRO et al., 2016). Mesmo que de forma discreta, os enfermeiros devem considerar a importância do cuidado espiritual, registrando suas ações utilizando uma linguagem que demonstre a existência dessa dimensão e esteja inserida de forma integrada as biológicas e sociais, como apresentada neste estudo, e não de forma segregada.

Relacionando os conceitos validados aos conceitos do metaparadigma da Enfermagem, tem-se uma inter-relação entre estes, em que os conceitos relevantes refletem uma interação da *pessoa* com síndrome metabólica e o *ambiente* de atenção primária, influenciados pelo cuidado de *enfermagem* na perspectiva de prevenção cardiovascular e promoção da *saúde*, reduzindo a morbimortalidade por doença cardiovascular e diabetes mellitus tipo 2. Esses conceitos relevantes estão organizados de forma a subsidiar a construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a prioridade de saúde, considerando os eixos da Classificação e a Norma ISO 18.104:2014 (ISO, 2014).

Por meio do mapeamento cruzado, verificou-se que os conceitos validados constantes na CIPE® 2017 envolveram o eixo Foco como *alimentação, autocuidado, autoimagem, comunicação, conhecimento, crença, exercício físico, hiperglicemia, ingestão nutricional, necessidade, pressão arterial, saúde, sobrepeso*. Quanto aos conceitos não constantes, prevaleceram os do eixo Ação como *alertar, tentar, compreender, comunicar, dialogar,*

incentivar, envolver, recomendar, reduzir, valorizar. Os conceitos citados são bem evidentes na literatura (SABOYA et al., 2016; SCUTERI et al., 2015; CARVALHO-VIDIGAL et al., 2013).

Destaca-se o número quase equivalente de conceitos constantes e não constantes na Classificação, demonstrando a contínua demanda de atualização para inclusão de conceitos relevantes para o cuidado de enfermagem, como se propõe esse estudo. O mapeamento cruzado na proposta de evolução da classificação e a produção e o desenvolvimento de tecnologias de enfermagem que possibilitem o diálogo entre as diversas especialidades e países (BONFIM et al., 2012), para a inclusão em sistemas de informação em saúde, gerando indicadores da prática de enfermagem.

Autores apresentam desafios para os pesquisadores da Enfermagem que convergem com os dados expostos, como o reconhecimento dos sistemas de linguagem padronizadas como repositórios legítimos de conceitos criados pela investigação (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013) e a unificação desses evitando retrabalho, pois se o termo já foi analisado, restaria para a discussão quanto à adequação da definição proposta em relação ao novo contexto (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017), o que este estudo viria a colaborar considerando o quantitativo de conceitos não constantes na CIPE®.

Os resultados apresentados refletem relevantes avanços para o conhecimento na área de prioridade e para a CIPE®, colaborando para a uniformização da linguagem profissional e desenvolvimento da ciência Enfermagem, ao fornecer dados para fortalecer o reconhecimento da relevância das ações de enfermagem, estimular o pensamento crítico e o raciocínio clínico por meio do uso dos conceitos para identificação dos fenômenos, incrementar os sistemas de informação em saúde com indicadores de enfermagem e fornecer subsídios para o ensino e educação continuada e a segurança no cuidado em saúde.

9 SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS COM SÍNDROME METABÓLICA

Os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica foram construídos de acordo com o referencial teórico das necessidades humanas básicas e mapeados com a versão 2017 da CIPE®, como recomenda o ICN (2008) quanto ao uso de modelos teórico ou conceituais específicos para estruturação de subconjuntos terminológicos de especialidades.

Realizou-se o procedimento de mapeamento cruzado dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem construídos e os inseridos na CIPE® 2017, utilizando uma ferramenta computacional. Essas constituem recursos para reduzir erros do mapeamento manual, configurando-se como apoiadoras dos especialistas (GOMES et al., 2019). Esse processo foi fundamental para a identificação de conceitos primitivos e pré-coordenados constantes na classificação, assim como conceitos não constantes, o que possibilitou ajustes pertinentes ao contexto de cuidados à prioridade de saúde desse estudo (Quadro 12).

Quadro 12 – Mapeamento cruzados dos diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica em relação a CIPE® versão 2017. João Pessoa, 2019.

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Conceito	Código⁵	A/S	C
Abuso de álcool (ou Alcoolismo)	Pré-coordenado	10022234	I	CS
Abuso de tabaco (ou de Fumo)	Pré-coordenado	10022247	I	CS
Adaptação, Prejudicada	Pré-coordenado	10022027	I	CS
Adesão (Especificar)	Pré-coordenado	10022210	I	CS
Angústia	Primitivo	10006118	I	CS
Angústia Espiritual	Pré-coordenado	10001652	I	CS
Ansiedade	Pré-coordenado	10000477	I	CS
Autoimagem, Negativa	Pré-coordenado	10022724	I	CS
Baixa Autoestima	Pré-coordenado	10029507	I	CS
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada	Pré-coordenado	10022603	I	CS
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada	Pré-coordenado	10022592	I	CS
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada	Pré-coordenado	10022635	I	CS
Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	Pré-coordenado	10022920	I	CS

⁵ Códigos dos conceitos primitivos e pré-coordenados disponíveis no Browser da CIPE® no site do ICN: <http://www.old.icn.ch/what-we-do/ICNP-Browser/>

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Conceito	Código⁵	A/S	C
Comportamento de Exercício físico, Prejudicado	Pré-coordenado	10022043	I	CS
Comunicação, Prejudicada	Pré-coordenado	10023370	I	CS
Crença religiosa, Conflituosa	Pré-coordenado	10021757	I	CS
Crença religiosa, Positiva	Primitivo	10024159	I	CS
Déficit de Autocuidado	Pré-coordenado	10023410	I	CS
Fadiga	Pré-coordenado	10000695	I	CS
Falta de Apoio familiar	Pré-coordenado	10022473	I	CS
Falta de Conhecimento sobre Exercício físico	Pré-coordenado	10022585	I	CS
Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	Pré-coordenado	10021939	I	CS
Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	Pré-coordenado	10021941	I	CS
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Pré-coordenado	10021925	I	CS
Hiperglicemia	Pré-coordenado	10027550	I	CS
Ingestão de alimentos, Excessiva	Pré-coordenado	10000682	I	CS
Não Adesão ao Regime de Exercício físico	Pré-coordenado	10022657	I	CS
Não Adesão ao Regime Dietético	Pré-coordenado	10022117	I	CS
Não Adesão ao Regime Medicamentoso	Pré-coordenado	10021682	I	CS
Não Adesão ao Regime Terapêutico	Pré-coordenado	10022155	I	CS
Pressão arterial, Alterada	Pré-coordenado	10022954	I	CS
Renda, Inadequada	Pré-coordenado	10022563	I	CS
Risco de Angústia Espiritual	Pré-coordenado	10015325	I	CS
Risco de Baixa Autoestima, Situacional	Pré-coordenado	10015180	I	CS
Risco de Lesão	Pré-coordenado	10015146	I	CS
Risco de Solidão	Pré-coordenado	10015179	I	CS
Sobrepeso	Pré-coordenado	10027300	I	CS
Taquicardia	Pré-coordenado	10027288	I	CS
Obesidade	Primitivo	10013457	I	CS
Repouso, Prejudicado	Pré-coordenado	10027226	S	CS
Emagrecimento, Satisfatório	Pré-coordenado	10047162	S	CS
Ganho ponderal	Pré-coordenado	10027290	S	CS
Hipercolesterolemia	Primitivo	10041055	S	CS
Hipertrigliceridemia	Primitivo	10041055	S	CS
Aceitação do Estado de Saúde, Prejudicada	Pré-coordenado	10029480	S	CS
Sexualidade, Prejudicado	Primitivo	10017977	MR	NC
Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada	Pré-coordenado	10029613	MA	NC
Abandono do Regime Terapêutico	-	-	SC	NC
Alimentação, Inadequada	-	-	SC	NC
Bem-estar Espiritual	-	-	SC	NC
Condição de Saúde, Melhorada	-	-	SC	NC
Condição socioeconômica, Desfavorável	-	-	SC	NC

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Conceito	Código ⁵	A/S	C
Enfrentamento Religioso, Desfavorável	-	-	SC	NC
Estilo de vida, Ativo	-	-	SC	NC
Estilo de vida, Sedentário	-	-	SC	NC
Índice de massa corpórea, Elevado	-	-	SC	NC
Risco de Bem-estar Espiritual, Abalado	-	-	SC	NC
Risco de Sobrepeso	-	-	SC	NC
Síndrome metabólica	-	-	SC	NC
Vínculo, Prejudicado	-	-	SC	NC

Nota: DE – Diagnósticos de enfermagem; RE – Resultados de enfermagem; A/S – Abrangência e Similaridade; C – Classificação; I – Iguais; S – Similar; SC – Sem concordância; MR – Mais restrito; MA – Mais abrangente; CS – Constante; NC – Não constante

Do total de conceitos mapeados, 54 enunciados (98,3%) configuraram-se como pré-coordenados em relação à versão 2017 da CIPE[®]. Desses, apenas o enunciado “Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada” foi classificado como não constante em relação ao enunciado mapeado “Capacidade para Monitorar a Doença, Prejudicada” (10029613). Nesse estudo, permaneceu o primeiro enunciado citado considerando que a síndrome metabólica está relacionada à agregação de fatores de risco cardiovasculares, não se configurando como uma doença a ser monitorada.

Quanto aos conceitos pré-coordenados constantes na CIPE[®] 2017, realizou-se o ajuste em dois enunciados “Repouso, Prejudicado” e “Aceitação do Estado de Saúde, Prejudicada”, substituídos, respectivamente, por “Sono, Prejudicado” (10027226) e “Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada” (10029480), ambos constantes na versão 2017 da CIPE[®]. Essas substituições foram embasadas considerando a análise do conceito *síndrome metabólica* e a similaridade dos conceitos construídos por Félix et al. (2018) e a inserção no sistema de classificação.

Durante o processo de análise após o mapeamento e identificação dos conceitos não constantes na CIPE[®] 2017, o enunciado “Sexualidade, Prejudicada” foi substituído por um novo conceito, “Processo sexual, Prejudicado”, construído por meio de dois conceitos primitivos, são eles “Processo sexual” (10017977) e “Prejudicado” (10012938). Essa construção utilizou a terminologia especializada de enfermagem estruturada nesse estudo e considerou a perspectiva de que o conceito pré-coordenado “Sexualidade, Prejudicada” é mais restrito ao compará-los com o novo conceito e sua inserção na amplitude de cuidados relacionados ao fenômeno síndrome metabólica.

Bhasin et al. (2007) referem que o hipogonadismo no homem está associado com o aumento do risco de síndrome metabólica, doença cardiovascular e disfunção sexual e o hiperandrogenismo associa-se a aumento do risco de síndrome metabólica em mulheres, com ou sem a síndrome dos ovários policísticos. Entretanto, autores (BEDONE; ABDO, 2013) destacam a escassez de estudos epidemiológicos sobre a correlação da síndrome metabólica e disfunção sexual.

Durante o processo de análise completa de todos os enunciados construídos e mapeados, evidenciou-se a necessidade de um novo conceito pré-coordenado, não constante, “Circunferência abdominal, Aumentada”, por este fenômeno estar inserido entre as características diagnósticas da síndrome metabólica, apresentada como uma das principais características pelas análises de conceito realizadas. Essa construção foi possível por meio da utilização dos conceitos primários, não constantes na CIPE® 2017, que integram a terminologia especializada de enfermagem.

O enunciado “Síndrome metabólica”, não constante na versão 2017 da Classificação, é entendido nesse estudo como conceito central, em que a inserção na necessidade psicobiológica de regulação hormonal compromete sua centralidade no contexto de risco cardiovascular, uma vez que se tem um fenômeno abrangente, antes classificado em uma necessidade humana mais restrita. Dessa forma, o referido enunciado deverá ser identificado como fenômeno pelo enfermeiro, utilizando o sistema de classificação, como forma objetiva de triar os indivíduos que demandam cuidados no contexto de risco cardiovascular.

Assim, ao analisar os diagnósticos/resultados de enfermagem e a inserção nos níveis de vida psíquica de acordo com as definições apresentadas por Garcia e Cubas (2015), realizou-se uma reclassificação dos enunciados classificados por Félix et al. (2018) como necessidades de “recreação e lazer”, os quais foram inseridos na necessidade de “gregária”. Ao final, consolidou-se o total de 61 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica (Quadro 13).

Quadro 13 - Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem mapeados com a CIPE® 2017, organizados de acordo com as necessidades humanas básicas. João Pessoa, 2019.

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
Nutrição (n=8)
Emagrecimento, Satisfatório
Alimentação, Inadequada
Circunferência abdominal, Elevada

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
Ganho ponderal Ingestão de alimentos, Excessiva Obesidade Risco de Sobrepeso Sobrepeso
Atividade Física (n=3)
Estilo de vida, Ativo Estilo de vida, Sedentário Fadiga
Cuidado Corporal e Ambiental (n=1)
Déficit de Autocuidado
Segurança Física e Meio Ambiente (n=2)
Abuso de álcool (ou Alcoolismo) Abuso de tabaco (ou de Fumo)
Integridade Física (n=1)
Risco de Lesão
Regulação Cardiovascular (n=2)
Pressão Arterial, Alterada Taquicardia
Regulação Hormonal (n=4)
Hipercolesterolemia Hiperglicemia Hipertrigliceridemia Índice de massa corpórea, Elevado
Terapêutica e Prevenção (n=6)
Abandono do Regime Terapêutico Adesão (Especificar) Não Adesão ao Regime de Exercício físico Não Adesão ao Regime Dietético Não Adesão ao Regime Medicamentoso Não Adesão ao Regime Terapêutico
Sexualidade e Reprodução (n=1)
Processo sexual, Prejudicado
Sono e Repouso (n=1)
Sono, Prejudicado
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
Educação para a saúde e aprendizagem (n=11)
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
Comportamento de Exercício Físico, Prejudicado Condição de Saúde, Melhorada Falta de Conhecimento sobre Exercício físico Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Comunicação (n=1)
Comunicação, Prejudicada
Amor e Aceitação (n=2)
Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada Adaptação, Prejudicada
Autorrealização (n=2)
Condição socioeconômica, Desfavorável Renda, Inadequada
Gregária (n=2)
Risco de Solidão Vínculo, Prejudicado
Segurança emocional (n=2)
Ansiedade Falta de Apoio Familiar
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito (n=2)
Baixa Autoestima Risco de Baixa Autoestima, Situacional
Autoimagem (n=1)
Autoimagem, Negativa
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
Espiritualidade (n=5)
Angústia Angústia Espiritual Bem-estar Espiritual Risco de Angústia Espiritual Risco de bem-estar Espiritual, Abalado
Religiosidade (n=3)
Crença Religiosa, Conflituosa Crença Religiosa, Positiva Enfrentamento Religioso, Desfavorável

Nota: n – número absoluto de diagnósticos/resultados de enfermagem inseridas por necessidade.

Os enunciados apresentados tiveram suas definições operacionais construídas de acordo com a literatura relacionada à síndrome metabólica e o contexto de risco cardiovascular,

seguindo as orientações para estudos terminológicos, os quais constam no quadro 14, com as respectivas referências, organizadas de acordo com as necessidades humanas básicas.

Quadro 14 – Definições operacionais dos enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica, de acordo com as referências utilizadas. João pessoa, 2019.

Enunciados	Definição
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
Nutrição	
Emagrecimento, Satisfatório	Processo que leva de médio a longo prazo, sendo necessário uma mudança no estilo de vida onde se obtenha uma integração entre uma alimentação adequada e a pratica regular de exercício físico (FREITAS, 2007), evidenciado pela redução de 5% a 10% do peso em um ano e manutenção da perda do peso posteriormente (SBC, 2013).
Alimentação, Inadequada	Consumo de produtos prejudiciais à saúde como industrializados ricos em açúcares, gordura e sal em quantidade descontroladas (CARVALHO et al., 2015).
Circunferência abdominal, Elevada	Medida da menor circunferência entre a crista ilíaca e o rebordo costal (DAMASCENO et al., 2010), sendo ≥ 94 cm em homens e ≥ 80 cm em mulheres (ALBERTI et al., 2009).
Ganho ponderal	Dimensão física obtida por meio da mensuração da quantidade de massa corporal de um indivíduo que sofreu aumento, caracterizado por peso corporal elevado e massa corporal normalmente de mais de 10 a 20% acima do peso ideal, com aumento na proporção de células gordurosas, principalmente nas vísceras e nos tecidos subcutâneos, associado a excesso de ingestão de nutrientes e falta de exercício físico (NÓBREGA et al., 2018).
Ingestão de alimentos, Excessiva	Aumento da ingestão de nutrientes/ alimentos para satisfazer as necessidades metabólicas como proteínas, minerais, glicídios e vitaminas lipossolúveis necessárias para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, caracterizado por dobra da pele do tríceps > 25 mm em mulheres e > 15 mm em homens, peso 20% acima do ideal para altura e compleição, ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas (NÓBREGA et al., 2018).
Obesidade	Acúmulo de gordura excessiva para a idade e o sexo que excede o sobrepeso. ADULTO: Índice de massa corporal $> 30 \text{ kg/m}^2$ (SBC, 2013).

Enunciados	Definição
Risco de Sobrepeso	Condição de elevado peso e massa corporal, habitualmente mais de 20 por cento acima do peso ideal, aumento anormal na proporção de células adiposas, predominantemente nas vísceras e tecido subcutâneo, associado à ingestão excessiva e contínua de nutrientes, alimentação em excesso, ganho de peso, aumento do apetite, hábitos alimentares inadequados, histórico de sobrepeso, tempo de sono reduzido e falta de exercício, durante longos períodos de tempo (NÓBREGA et al., 2018). No adulto, índice de massa corporal próximo de 25 kg/m ² (SBC, 2013).
Sobrepeso	Condição de elevado peso e massa corporal, habitualmente 10 a 20 por cento acima do peso ideal, aumento proporcional de células gordas, predominantemente nas vísceras e tecido subcutâneo, caracterizado por ingestão excessiva de nutrientes, alimentação em excesso, hábitos alimentares inadequados e desordenados, consumo de bebidas açucaradas, sensação de fome constante, histórico de obesidade e falta de exercício (NÓBREGA et al., 2018). No adulto, índice de massa corporal > 25 kg/m ² (SBC, 2013).
Atividade Física	
Estilo de vida, Ativo	Prática regular de exercícios físicos (GUEDES et al., 2013), na frequência, na duração e na intensidade recomendadas (MOREIRA et al., 2014) caracterizado pela rotina diária com exercício físico, verbalização preferência por atividades com exercício físico e realização de atividades físicas no tempo de lazer (MARTINS et al., 2014).
Estilo de vida, Sedentário	Hábito de vida em que o indivíduo não realiza exercício físico na frequência, na duração e na intensidade recomendadas (MOREIRA et al., 2014), caracterizado pela rotina diária sem exercício físico, verbalização de preferência por atividades com pouco exercício físico, não realiza atividades físicas no tempo de lazer (MARTINS et al., 2014).
Fadiga	Experiência aguda ou crônica marcada pelo desempenho não efetivo de tarefas, inadequação auto percebida, aversão a atividades, cansaço ou sensação de fraqueza, desconforto, evidenciada pelo relato verbal ou não verbal de sensação de exaustão e capacidade para trabalho físico e mental diminuída, caracterizada por apatia, aumento da necessidade de descanso, concentração comprometida, aumento dos sintomas físicos, cansaço, bocejos frequentes, energia insuficiente, letargia, padrão do sono não restaurador e

Enunciados	Definição
	consequente sonolência (NÓBREGA et al., 2018; MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005).
Cuidado corporal e ambiental	
Déficit de Autocuidado	Habilidades de autocuidado do indivíduo são insuficientes para satisfazer as suas demandas terapêuticas (MENDES; TEIXEIRA; BONFATTI, 2017).
Integridade física	
Risco de Lesão	Potencialidade para dano agudo ou crônico a nível cardiovascular como insuficiências e complicações micro e macrovasculares.
Regulação hormonal	
Hipercolesterolemia	Caracteriza-se pela elevação das lipoproteínas ricas em colesterol no compartimento plasmático (FIOREZI; BONOLO; FRANCESCHINI, 2014). Conjunção da elevação dos triglicerídeos (≥ 150 mg/dL) e High density lipoprotein-colesterol (HDL-c) (homens < 40 mg/dL/mulheres < 50 mg/dL) (ALBERTI et al., 2009).
Hiperglicemia	Elevação da quantidade de glicose sanguínea de jejum (≥ 100 mg/dL) (SBC, 2013).
Hipertrigliceridemia	Elevação das lipoproteínas responsáveis pelo transporte de triglicérides (≥ 150 mg/dL) (ALBERTI et al., 2009).
Índice de massa corpórea, Elevado	Condição de elevado peso e massa corporal, habitualmente 10 a 20 por cento acima do peso ideal, aumento proporcional de células gordas, predominantemente nas vísceras e tecido subcutâneo, caracterizado por à ingestão excessiva de nutrientes, alimentação em excesso, hábitos alimentares inadequados e desordenados, consumo de bebidas açucaradas, sensação de fome constante, histórico de obesidade e falta de exercício. A massa corporal encontra-se acima dos padrões da normalidade, IMC entre 25 e 29 (NÓBREGA et al., 2018).
Regulação Cardiovascular	
Pressão arterial, Alterada	Aumento ou diminuição da perda de sangue por um orifício, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos; pressão exercida pela circulação do sangue na parede dos vasos da circulação sistêmica e pulmonar e do coração abaixo dos parâmetros de normalidade, no adulto sendo considerada normal quando menor que 120/80mmHg (NÓBREGA et al., 2018). Pressão arterial (sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg) (ALBERTI et al., 2009).
Taquicardia	Frequência cardíaca acima de 100 batimentos por minuto (BARROS, 2015).

Enunciados	Definição
Segurança física e meio ambiente	
Abuso de álcool (ou Alcoolismo)	Uso exagerado de álcool que pode ser caracterizado por distúrbio do sono, depressão, ansiedade, humor instável, irritabilidade exagerada, alterações da memória e da percepção da realidade, faltas frequentes no trabalho/escola ou diante de compromissos sociais, alterações da pressão arterial, problemas gastrointestinais, história de trauma e acidente frequentes, disfunção sexual, tremor leve, pressão arterial lábil, hipertensão arterial, taquicardia e/ou arritmia cardíaca, aumento do fígado, odor de álcool ou uso de disfarces desse odor (MARQUES, 2011).
Abuso de tabaco (ou de Fumo)	Abuso de substância nociva à saúde: Uso indevido de tabaco (ou de fumo) (GARCIA, 2018).
Sexualidade e Reprodução	
Processo sexual, Prejudicado	Atividade do sistema reprodutor prejudicada caracterizada pela deficiência de capacidade para participar numa atividade sexual e no caso do homem, de ejacular (GARCIA, 2018), diminuição ou ausência de libido e/ou excitação mútua e orgasmo prejudicado, fatores associados a processos do sistema reprodutivo ou fatores psicossociais (NÓBREGA et al., 2018).
Sono e Repouso	
Sono, Prejudicado	Interrupções, limitadas pelo tempo, da quantidade e qualidade de sono e repouso, decorrentes de fatores internos, externos e ambientais, caracterizado pela redução do nível de consciência, não despertado, acompanhado por inconsciência, metabolismo diminuído, postura imóvel, diminuição da atividade, sensibilidade diminuída, mas prontamente reversível a estímulos externos. Apresentando alteração no padrão de sono, ambiente desfavorável, sensação de noite mal dormida, indisposição para as atividades cotidianas, pesadelos, despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono e não se sentir descansado (NÓBREGA et al., 2018).
Terapêutica e Prevenção	
Abandono do Regime Terapêutico	Obstáculos para o controle adequado da sintomatologia presente em pessoas com transtornos mentais e/ou patologias crônicas que requerem longos períodos de tratamentos, aumentando significativamente as probabilidades de recaídas, os números e o tempo dos internamentos. Pode ser caracterizado por baixa escolaridade, instabilidade habitacional, apoio familiar,

Enunciados	Definição
	estado conjugal instável, crenças, duração e complexidade do tratamento, estado cognitivo e emocional, e relação com o profissional de saúde (COOPER et al., 2007).
Adesão (Especificar)	Condição positiva que se inicia pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar e estando devotada a um quadro de ações ou comportamentos. Frequentemente caracterizada pelo apoio familiar, conhecimento sobre medicamentos e processo de doença conforme orientação, mudança de hábitos e comportamentos para melhor, demonstra internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde, motivação pessoal ou relacionamento com profissional de saúde (GARCIA, 2018).
Não Adesão ao Regime de Exercício físico	Ausência de ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar e estando devotada a um quadro de ações ou comportamentos, neste caso, a realização do regime de atividade física (NÓBREGA et al., 2018).
Não Adesão ao Regime Dietético	Ausência de ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar e estando devotada a um quadro de ações ou comportamentos, neste caso, a realização do regime dietético (NÓBREGA et al., 2018). Baixa aceitação de orientações (SBC, 2013).
Não Adesão ao Regime Medicamentoso	Ausência de ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar e estando devotada a um quadro de ações ou comportamentos, neste caso, a realização do regime medicamentoso (NÓBREGA et al., 2018).
Não Adesão ao Regime Terapêutico	Não seguimento ou não conformação ao regime terapêutico. Ação iniciada pela família ou pela própria criança, que deixa de seguir corretamente ao regime terapêutico, não tomando os medicamentos no horário certo, dificultando assim sua recuperação e reabilitação, desencadeando o comprometimento do quadro ou complicações, podendo promover outros fatores de risco desencadeando ainda mais a patologia apresentada (NÓBREGA et al., 2018).
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Educação para a Saúde e Aprendizagem	

Enunciados	Definição
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada	Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime de atividade física (NÓBREGA et al., 2018).
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada	Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime dietético (NÓBREGA et al., 2018).
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada	Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime medicamentoso (NÓBREGA et al., 2018).
Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada	Capacidade para executar o monitoramento da saúde e de comportamentos adaptativos em relação a práticas básicas de saúde prejudicada (NÓBREGA et al., 2018).
Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	Estado em que o indivíduo com saúde estável não busca, ativamente, formas de alterar seus hábitos e/ou seu ambiente visando a atingir um nível mais elevado (NÓBREGA et al., 2018).
Comportamento de Exercício físico, Prejudicado	Comportamento indispensável na manutenção da autonomia sobre o corpo e sobre a qualidade de vida em geral prejudicado por algum fator relacionado a condição de saúde.
Condição de Saúde, Melhorada	Melhora da condição de saúde e seus fatores etiológicos, evidenciada pelo relato de sensação de bem-estar e evidências clínicas que atestem melhoras da saúde (MENDES; TEIXEIRA; BOMFATTI, 2017).
Falta de Conhecimento sobre Exercício físico	Deficiência de informação relacionada ao exercício físico, caracterizada pela falta de adesão para promoção, recuperação e reabilitação, conhecimento inadequado, comportamentos inapropriados, dificuldade na aprendizagem, baixa escolaridade, falta de vontade em aprender sobre a prática de exercício físico (NÓBREGA et al., 2018).
Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	Deficiência de informação relacionado ao regime dietético, caracterizada pela falta de adesão para promoção, recuperação e reabilitação, conhecimento inadequado, comportamentos inapropriados, dificuldade na aprendizagem, baixa escolaridade, falta de vontade em aprender a terapia dietética (NÓBREGA et al., 2018).
Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	Deficiência de informação relacionado ao regime medicamentoso, caracterizada pela falta de adesão para promoção, recuperação e reabilitação, conhecimento inadequado, comportamentos inapropriados, dificuldade na aprendizagem, baixa escolaridade, falta de vontade em

Enunciados	Definição
	aprender sobre a terapia medicamentosa (NÓBREGA et al., 2018).
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Deficiência de informação relacionado ao regime terapêutico, caracterizada pela falta de adesão para promoção, recuperação e reabilitação, conhecimento inadequado, comportamentos inapropriados, dificuldade na aprendizagem, baixa escolaridade, falta de vontade em aprender aspectos relacionados a conduta terapêutica (NÓBREGA et al., 2018).
Comunicação	
Comunicação, Prejudicada	Prejuízos na troca de informações, sentimentos ou pensamentos seja ela verbal ou não verbal, caracterizado pela presença ou risco de apresentar dificuldade para transmitir ou receber pensamentos, ideias, desejos ou necessidades aos outros indivíduos, ausência de contato visual, déficit visual parcial ou total, audição, dispneia, desatenção, gagueira, fala com dificuldade (NÓBREGA et al., 2018).
Amor e Aceitação	
Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada	Prejuízos na cognição que promove a integração entre a condição de saúde e o estilo de vida, dificultando o esforço no foco da atenção para os aspectos positivos da vida, constatados pela expressão verbal ou não verbal de emoções negativas para a condição de saúde, sensação de incapacidade de controlá-la, dificuldade em adotar mecanismos para a gestão do autocuidado (KARADEMAS; HONDRONIKOLA, 2010).
Adaptação, Prejudicada	Prejuízos na adaptação da condição de saúde, comprometendo a modificação do estilo de vida, evidenciados pela expressão verbal ou não verbal de não aceitação, dificuldade para tomar-se independente, carência de pensamentos dirigidos ao futuro.
Autorrealização	
Condição socioeconômica, Desfavorável	Condição relacionada à renda e escolaridade populacional (BRASIL, 2015), evidenciada pela escassez de recursos financeiros associados a questões sociais que comprometem o cuidado em saúde.
Renda, Inadequada	Corresponde ao total dos recursos recebidos periodicamente pelo trabalho ou serviço como meio de prover estabilidade, segurança e manutenção do lar inferior à satisfação das necessidades básicas (GARCIA, 2018).
Gregária	

Enunciados	Definição
Risco de Solidão	Vulnerabilidade de o indivíduo apresentar sentimento de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza que pode ser caracterizado pela falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, afastamento (ou retraimento), baixa autoestima relacionado à condição de saúde (NÓBREGA et al., 2018).
Vínculo, Prejudicado	Ligação afetiva negativa entre duas pessoas; formação de laços afetivos negativos.
Segurança Emocional	
Ansiedade	Estado de desconforto físico e psíquico, pelo qual o indivíduo apresenta sensação difusa de apreensão, tensão, insegurança, ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e desconforto abdominal. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça (NÓBREGA et al., 2018).
Falta de Apoio familiar	Ausência de sustentação do indivíduo por parte da família (NÓBREGA et al., 2018).
Autoestima, Autoconceito, Autorrespeito	
Baixa Autoestima	Opinião negativa de si próprio e visão do próprio valor, mérito e capacidades; verbalização de crenças sobre si mesmo, confiança em si mesmo; verbalização de auto aceitação e autolimitação, desafiando imagens negativas de si mesmo; aceitação de elogios, encorajamento, assim como de crítica construtiva (NÓBREGA et al., 2018).
Risco de Baixa Autoestima, Situacional	Vulnerabilidade ao desenvolvimento de uma percepção negativa do próprio valor em resposta a uma situação atual e que pode comprometer a saúde, caracterizado pela autoexpectativa não realista, reconhecimento inadequado, história de negligência (NANDA-I, 2018)
Autoimagem	
Autoimagem, Negativa	Alteração na imagem mental de si mesmo apresentada por comportamentos positivos ou negativos em relação ao próprio corpo, à aparência e recusa em confirmar mudança real (NÓBREGA et al., 2018).
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
Espiritualidade	

Enunciados	Definição
Angústia	Sensação de opressão emocional seguida de mal-estar físico e psíquico que se manifesta por rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia e palpitações. Pode ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa e acompanhada por sentimento de dor intensa e severa, tristeza e angústia (NÓBREGA et al., 2018).
Angústia espiritual	Capacidade prejudicada de integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, expressando isolamento, questiona sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem para realizar algo, falta de esperança, expressa sentimento de culpa, recusa integrar com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus, expressa falta de amor, expressa desespero (NÓBREGA et al., 2018).
Bem-estar Espiritual	Estado em que o indivíduo não apresenta apreensão acerca da relação com a força maior, a família e/ou amigos (NÓBREGA et al., 2018).
Risco de Angústia espiritual	Vulnerabilidade de capacidade prejudicada de integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, expressando isolamento, questiona sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem para realizar algo, falta de esperança, expressa sentimento de culpa, recusa integrar com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus, expressa falta de amor, expressa desespero (NÓBREGA et al., 2018).
Risco de Bem-estar Espiritual, Abalado	Vulnerabilidade em que o indivíduo tem apreensão acerca da relação com a Força Maior, a família e/ou amigos (NÓBREGA et al., 2018) em relação a sua condição de saúde.
Religiosidade	
Crença religiosa, Conflituosa	Convicção pessoal e disposição negativa para manter e abandonar ações, levando em conta as opiniões e princípios religiosos da pessoa; crença religiosa negativa que prevalece, integra e transcende a natureza biológica e psicossocial da pessoa (GARCIA, 2018).
Crença religiosa, Positiva	Convicção pessoal e disposição positiva para manter e abandonar ações, levando em conta as opiniões e princípios religiosos da pessoa; crença religiosa positiva que prevalece, integra e transcende a natureza biológica e psicossocial da pessoa (GARCIA, 2018).

Enunciados	Definição
Enfrentamento Religioso, Desfavorável	Conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas com o objetivo de enfrentar situações de estresse (MESQUITA et al., 2013).

No processo de construção das definições operacionais utilizaram-se artigos científicos e livros da área de Saúde e Enfermagem, sem restrição temporal, devido ao fato que essas definições poderiam ser ajustadas pelos avaliadores durante a validação de conteúdo. Em relação ao enunciado “Síndrome metabólica”, empregou-se a definição operacional oriunda da análise de conceito, somada aos parâmetros clínicos para identificação do fenômeno de acordo com Alberti et al. (2009).

Quatro enunciados tiveram suas definições construídas pelo conglomerado de conhecimentos do pesquisador, são eles: “Adaptação, Prejudicada” (10022027), “Comportamento de Exercício físico, Prejudicado” (10022043), “Risco de Lesão” e “Vínculo, Prejudicado”. As definições operacionais construídas, somadas às demais bases empíricas apresentadas no método, possibilitaram a construção de 179 enunciados de intervenções de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica, acompanhadas na APS de acordo com as necessidades humanas básicas e os níveis de vida psíquica (Quadro 15).

Quadro 15 - Enunciados de intervenções de enfermagem construídos de acordo com as necessidades humanas básicas. João Pessoa, 2019.

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
Nutrição (n=11)
1. Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem para acompanhamento da saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal) 2. Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada 3. Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso 4. Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família 5. Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada 6. Monitorar ingestão de alimentos, exercício físico e peso corporal do paciente

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
7. Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular 8. Pactuar com o paciente um plano mensal para perda de peso 9. Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal 10. Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular 11. Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente
Atividade física (n=12)
12. Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica 13. Avaliar a imagem corporal e autoestima do paciente, estimulando à prática de exercício físico para melhora da sua autopercepção 14. Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular 15. Encorajar repouso do paciente após o exercício físico 16. Estimular o exercício físico no lazer 17. Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico 18. Implementar cuidado grupal e familiar para promover o estilo de vida ativo 19. Monitorar sinais de fadiga no paciente 20. Orientar o paciente sobre a importância da realização da caminhada diária para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações 21. Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga 22. Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular 23. Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico
Cuidado corporal e ambiental (n=7)
24. Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente 25. Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
26. Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica 27. Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica 28. Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica 29. Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente 30. Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado (especificar) para síndrome metabólica
Segurança física e meio ambiente (n=9)
31. Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular 32. Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los 33. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco 34. Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente 35. Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular 36. Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular 37. Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída 38. Planejar o cuidado com foco no abandono de álcool/tabaco para promoção da saúde cardiovascular 39. Usar técnica de entrevista motivacional para motivar a redução do abuso de álcool/tabaco e melhorar a saúde cardiovascular do paciente
Integridade física (n=5)
40. Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica 41. Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
42. Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica 43. Prevenir lesão com conduta clínica para queixa do paciente 44. Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica
Regulação cardiovascular (n=8)
45. Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares 46. Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial/frequência cardíaca do paciente 47. Monitorar pressão arterial/frequência cardíaca do paciente 48. Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica 49. Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial/frequência cardíaca adequada 50. Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio 51. Orientar o paciente/familiar sobre a medição de pressão arterial em domicílio 52. Planejar o cuidado para controle da pressão arterial/frequência cardíaca para redução do risco cardiovascular
Regulação hormonal (n=14)
53. Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica 54. Coletar amostra de sangue venoso do paciente para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia 55. Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea 56. Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular 57. Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo 58. Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
59. Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente 60. Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertrigliceridemia e redução do risco cardiovascular 61. Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde 62. Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea 63. Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família 64. Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica 65. Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica 66. Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular
Terapêutica e prevenção (n=15)
67. Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica 68. Assegurar continuidade do regime (especificar) do paciente 69. Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários 70. Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes 71. Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde por meio da adesão ao regime (especificar) 72. Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar) 73. Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
74. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) 75. Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar) 76. Gerenciar comportamento terapêutico negativo do paciente 77. Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente 78. Identificar atitude do paciente/família em relação a adesão ao regime (especificar) 79. Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar) 80. Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular 81. Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular
Sexualidade e reprodução (n=7)
82. Esclarecer as dúvidas do paciente/companheiro(a) sobre a atividade sexual (anatomia, reprodução, atividade sexual, condição de saúde e de doença) e a relação com a síndrome metabólica e sua terapêutica 83. Esclarecer os fatores relacionados à síndrome metabólica que interferem no processo sexual (estresse, uso de medicamentos, autoimagem negativa, baixa autoestima) 84. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos relacionado à condição de saúde e o processo sexual 85. Identificar condição psicossocial e de saúde cardiovascular e seu impacto no processo sexual 86. Manter dignidade e privacidade do paciente, evitando constrangimentos 87. Orientar sobre a importância do exercício saudável do processo sexual do paciente e sua importância para a saúde cardiovascular 88. Planejar o cuidado para promover o processo sexual satisfatório do(a) paciente com a participação do(a) companheiro(a)
Sono e repouso (n=6)
89. Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
90. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular 91. Investigar causa do sono prejudicado 92. Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção da sono e repouso satisfatório 93. Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório 94. Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
Educação para a saúde e aprendizagem (n=16)
95. Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão a condição psicossocial do paciente/família 96. Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular 97. Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica 98. Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica 99. Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica 100. Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família 101. Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular 102. Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar) 103. Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica 104. Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
105. Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso da medicação para redução do risco cardiovascular 106. Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica 107. Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica 108. Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular 109. Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias 110. Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica
Comunicação (n=7)
111. Avaliar a comunicação entre profissional/paciente/família sobre a síndrome metabólica e os cuidados necessários 112. Elogiar a aprendizagem cognitiva do paciente sobre a saúde cardiovascular 113. Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curtas, simples e compreensíveis 114. Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular 115. Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família 116. Permitir que o paciente expresse seus sentimentos relacionados à condição de saúde 117. Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família
Amor e aceitação (n=6)
118. Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica 119. Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica 120. Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular 121. Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
122. Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica
123. Reforçar capacidades do paciente para redução do risco cardiovascular
Autorrealização (n=5)
124. Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular
125. Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde
126. Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica
127. Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda
128. Notificar sobre emprego
Gregária (n=6)
129. Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social
130. Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde
131. Estabelecer vínculo e confiança com o paciente/família para promover a busca pelo cuidado cardiovascular
132. Motivar a participação do paciente no estímulo da comunidade quanto as práticas de promoção da saúde cardiovascular
133. Orientar sobre terapia recreacional com a participação da família para promoção da saúde cardiovascular coletiva
134. Promover relacionamentos positivos em relação aos vínculos sociais e o cuidado em saúde cardiovascular
Segurança emocional (n=11)
135. Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família
136. Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular
137. Capacitar agentes comunitários de saúde para a busca de paciente/família com risco cardiovascular
138. Coordenar conferência familiar para promover a saúde cardiovascular

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
139. Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular 140. Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente 141. Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica, para promover a integração familiar e reduzir a ansiedade 142. Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular 143. Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde 144. Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica 145. Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito (n=5)
146. Encorajar o paciente quanto às afirmações positivas sobre a vida para promoção da saúde cardiovascular 147. Planejar o cuidado para promoção da autoestima positiva para melhorar o autocuidado cardiovascular 148. Facilitar capacidade do paciente para participar ativamente no planejamento do cuidado cardiovascular 149. Promover a socialização e autoestima do paciente 150. Proporcionar apoio emocional ao paciente para melhorar a sua percepção sobre a condição de saúde
Autoimagem (n=7)
151. Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado 152. Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares 153. Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las 154. Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somadas aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
155. Incentivar o paciente/família a participar de grupos de apoio terapêutico relacionados à síndrome metabólica
156. Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular
157. Usar técnica de entrevista motivacional para promover a autoimagem positiva do paciente associada ao cuidado cardiovascular
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
Espiritualidade (n=13)
158. Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica
159. Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular
160. Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica
161. Avaliar o bem-estar espiritual do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular
162. Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular
163. Identificar como a crença espiritual do paciente pode colaborar no processo de promoção da saúde cardiovascular
164. Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde
165. Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada
166. Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular
167. Promover condição espiritual e pensamento positivo do paciente para melhorar o cuidado cardiovascular
168. Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem
169. Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular
170. Reduzir barreiras para prática espiritual, fortalecendo a adesão à terapêutica para síndrome metabólica
Religiosidade (n=9)
171. Colaborar com serviço religioso para incentivar o autocuidado cardiovascular

Intervenções de Enfermagem para pessoas com síndrome metabólica
172. Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular e as crenças religiosas
173. Investigar se há conflitos quanto a religiosidade do paciente envolvendo o serviço de saúde
174. Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas
175. Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica
176. Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos
177. Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular
178. Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica
179. Respeitar as práticas alimentares relacionadas a crenças religiosas, orientando sobre os impactos na saúde cardiovascular

Nota: N – número absoluto de intervenções de enfermagem inseridas por necessidade.

Evidenciaram-se os conceitos utilizados na construção das intervenções de enfermagem: Cardiovascular (n=72); Saúde (n=56); Síndrome metabólica (n=45); Orientar (n=21); Risco (n=23); Promover (n=25); Identificar (n=17); Avaliar (n=14); Planejar (n=12); Facilitar (n=11); Autocuidado (n=10). Esses possibilitaram a inferência que as intervenções de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica devem facilitar o planejamento, a identificação das ações de promoção, orientação e avaliação do cuidado e autocuidado cardiovascular.

Essa afirmação está alinhada ao processo de enfermagem de acordo com os referenciais utilizados nesse estudo e insere-se, mas não se limita a esse, como um pressuposto para guiar o cuidado de enfermagem. Assim como foi realizado com os diagnósticos/resultados de enfermagem, as intervenções de enfermagem foram mapeadas com a CIPE® 2017 (Quadro 16), em que do total de enunciados (n=179), 45 constam em partes na Classificação, sendo esses categorizados como similares. Quanto aos não constantes, destacaram-se os enunciados sem concordância (60%) com a CIPE® 2017.

Quadro 16 – Mapeamento cruzados das intervenções de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica em relação a CIPE® versão 2017. João Pessoa, 2019.

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Coordenar conferência familiar para promover a saúde cardiovascular	Pré-coordenado	10040984	S	C
Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10024377	S	C
Encorajar o paciente quanto as afirmações positivas sobre a vida para promoção da saúde cardiovascular	Pré-coordenado	10024377	S	C
Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso da medicação para redução do risco cardiovascular	Pré-coordenado	10043185	S	C
Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10024493	S	C
Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10024493	S	C
Gerenciar comportamento terapêutico negativo do paciente	Pré-coordenado	10031833	S	C
Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular	Pré-coordenado	10009649	S	C
Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular e as crenças religiosas	Pré-coordenado	10009649	S	C
Manter dignidade e privacidade do paciente, evitando constrangimentos	Pré-coordenado	10011527	S	C
Monitorar pressão arterial/frequência cardíaca do paciente	Pré-coordenado	10032052	S	C
Notificar sobre emprego	Pré-coordenado	10030440	S	C
Promover a adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica	Pré-coordenado	10037783	S	C
Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10026231	S	C
Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular	Pré-coordenado	10026212	S	C

⁶ Códigos dos conceitos pré-coordenados disponíveis no Browser da CIPE® no site do ICN: <http://www.old.icn.ch/what-we-do/ICNP-Browser/>

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular	Pré-coordenado	10032800	S	C
Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10006966	S	C
Colaborar com serviço religioso para incentivar o autocuidado cardiovascular	Pré-coordenado	10038261	S	C
Coletar amostra de sangue venoso do paciente para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia	Pré-coordenado	10044633	S	C
Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo	Pré-coordenado	10041415	S	C
Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular	Pré-coordenado	10035771	S	C
Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde	Pré-coordenado	10026323	S	C
Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10024396	S	C
Estabelecer vínculo e confiança com o paciente/família para promover a busca pelo cuidado cardiovascular	Pré-coordenado	10024396	S	C
Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica	Pré-coordenado	10024401	S	C
Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família	Pré-coordenado	10036273	S	C
Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco	Pré-coordenado	10026616	S	C
Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)	Pré-coordenado	10026616	S	C
Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular	Pré-coordenado	10026616	S	C
Facilitar capacidade do paciente para participar ativamente no planejamento do cuidado cardiovascular	Pré-coordenado	10040501	S	C

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda	Pré-coordenado	10035927	S	C
Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)	Pré-coordenado	10040501	S	C
Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular	Pré-coordenado	10027067	S	C
Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família	Pré-coordenado	10009683	S	C
Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10019470	S	C
Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída	Pré-coordenado	10038668	S	C
Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório	Pré-coordenado	10038699	S	C
Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular	Pré-coordenado	10032956	S	C
Orientar sobre terapia recreacional com a participação da família para promoção da saúde cardiovascular coletiva	Pré-coordenado	10043536	S	C
Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente	Pré-coordenado	10026249	S	C
Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica	Pré-coordenado	10036078	S	C
Promover relacionamentos positivos em relação aos vínculos sociais e o cuidado em saúde cardiovascular	Pré-coordenado	10035759	S	C
Proporcionar apoio emocional ao paciente para melhorar a sua percepção sobre a condição de saúde	Pré-coordenado	10027051	S	C
Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	Pré-coordenado	10024504	S	C
Reforçar capacidades do paciente para redução do risco cardiovascular	Pré-coordenado	10026436	S	C
Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente	Pré-coordenado	10037000	MA	NC

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica	Pré-coordenado	10040658	MA	NC
Monitorar sinais de fadiga no paciente	Pré-coordenado	10036622	MA	NC
Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos	Pré-coordenado	10032465	MA	NC
Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	Pré-coordenado	10042613	MR	NC
Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10042613	MR	NC
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem para acompanhamento da saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)	Pré-coordenado	10038741	MR	NC
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares	Pré-coordenado	10038741	MR	NC
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10038741	MR	NC
Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários	Pré-coordenado	10031252	MR	NC
Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes	Pré-coordenado	10044153	MR	NC
Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social	Pré-coordenado	10007153	MR	NC
Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada	Pré-coordenado	10038274	MR	NC
Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família	Pré-coordenado	10031027	MR	NC
Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea	Pré-coordenado	10046994	MR	NC
Encorajar repouso do paciente após o exercício físico	Pré-coordenado	10041415	MR	NC
Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos relacionado à condição de saúde e o processo sexual	Pré-coordenado	10038196	MR	NC

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Facilitar capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10035763	MR	NC
Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente	Pré-coordenado	10035860	MR	NC
Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular	Pré-coordenado	10009649	MR	NC
Identificar condição psicossocial e de saúde cardiovascular e seu impacto no processo sexual	Pré-coordenado	10044241	MR	NC
Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada	Pré-coordenado	10039693	MR	NC
Implementar cuidado grupal e familiar para promover o estilo de vida ativo	Pré-coordenado	10039693	MR	NC
Monitorar ingestão de alimentos, exercício físico e peso corporal do paciente	Pré-coordenado	10036614	MR	NC
Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10045014	MR	NC
Orientar o paciente quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica	Pré-coordenado	10033126	MR	NC
Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular	Pré-coordenado	10038647	MR	NC
Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial/frequência cardíaca adequada	Pré-coordenado	10033126	MR	NC
Orientar o paciente/familiar sobre a medição de pressão arterial em domicílio	Pré-coordenado	10046994	MR	NC
Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga	Pré-coordenado	10043813	MR	NC
Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório	Pré-coordenado	10040380	MR	NC
Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular	Pré-coordenado	10040125	MR	NC
Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas	Pré-coordenado	10035915	MR	NC

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular	Pré-coordenado	10035915	MR	NC
Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica	Pré-coordenado	10035915	MR	NC
Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica	Pré-coordenado	10035915	MR	NC
Planejar o cuidado com foco no abandono de álcool/tabaco para promoção da saúde cardiovascular	Pré-coordenado	10035915	MR	NC
Planejar o cuidado para controle da pressão arterial/frequência cardíaca para redução do risco cardiovascular	Pré-coordenado	10035915	MR	NC
Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica	Pré-coordenado	10035915	MR	NC
Planejar o cuidado para promoção da autoestima positiva para melhorar o autocuidado cardiovascular	Pré-coordenado	10035915	MR	NC
Planejar o cuidado para promover o processo sexual satisfatório do(a) paciente com a participação do(a) companheiro(a)	Pré-coordenado	10035915	MR	NC
Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde	Pré-coordenado	10035915	MR	NC
Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal	Pré-coordenado	10035915	MR	NC
Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	Pré-coordenado	10032449	MR	NC
Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular	Pré-coordenado	10024396	MR	NC
Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente	Primitivo	10009082	MR	NC
Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular	Pré-coordenado	10024562	MR	NC

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica	Pré-coordenado	10026427	MR	NC
Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular	Pré-coordenado	10042388	MR	NC
Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular	Pré-coordenado	10042388	MR	NC
Usar técnica de entrevista motivacional para motivar a redução do abuso de álcool/tabaco e melhorar a saúde cardiovascular do paciente	Pré-coordenado	10042388	MR	NC
Usar técnica de entrevista motivacional para promover a autoimagem positiva do paciente associada ao cuidado cardiovascular	Pré-coordenado	10042388	MR	NC
Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico	Pré-coordenado	10042388	MR	NC
Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	Pré-coordenado	10042388	MR	NC
Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família	-	-	SC	NC
Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família	-	-	SC	NC
Assegurar continuidade do regime (especificar) do paciente	-	-	SC	NC
Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado	-	-	SC	NC
Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares	-	-	SC	NC
Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) a síndrome metabólica	-	-	SC	NC
Avaliar a comunicação entre profissional/paciente/família sobre a síndrome metabólica e os cuidados necessários	-	-	SC	NC

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Avaliar a imagem corporal e autoestima do paciente, estimulando à prática de exercício físico para melhora da sua autopercepção	-	-	SC	NC
Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica	-	-	SC	NC
Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica	-	-	SC	NC
Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica	-	-	SC	NC
Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular			SC	NC
Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente	-	-	SC	NC
Avaliar o bem-estar espiritual do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica	-	-	SC	NC
Capacitar agentes comunitários de saúde para a busca de paciente/família com risco cardiovascular	-	-	SC	NC
Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde por meio da adesão ao regime (especificar)	-	-	SC	NC
Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las	-	-	SC	NC
Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular	-	-	SC	NC
Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular	-	-	SC	NC
Elogiar a aprendizagem cognitiva do paciente sobre a saúde cardiovascular	-	-	SC	NC

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde	-	-	SC	NC
Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular	-	-	SC	NC
Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)	-	-	SC	NC
Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente	-	-	SC	NC
Esclarecer as dúvidas do paciente/companheiro(a) sobre a atividade sexual (anatomia, reprodução, atividade sexual, condição de saúde e de doença) e a relação com a síndrome metabólica e sua terapêutica	-	-	SC	NC
Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica para promover a integração familiar e reduzir a ansiedade	-	-	SC	NC
Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)	-	-	SC	NC
Esclarecer os fatores relacionados à síndrome metabólica que interferem no processo sexual (estresse, uso de medicamentos, autoimagem negativa, baixa autoestima)	-	-	SC	NC
Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso	-	-	SC	NC
Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curta, simples e compreensíveis	-	-	SC	NC
Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família	-	-	SC	NC
Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular	-	-	SC	NC
Estimular o exercício físico no lazer	-	-	SC	NC
Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los	-	-	SC	NC

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família	-	-	SC	NC
Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular	-	-	SC	NC
Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico	-	-	SC	NC
Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente	-	-	SC	NC
Identificar atitude do paciente/família em relação a adesão ao regime (especificar)	-	-	SC	NC
Identificar como a crença espiritual do paciente pode colaborar no processo de promoção da saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial/frequência cardíaca do paciente	-	-	SC	NC
Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente	-	-	SC	NC
Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertrigliceridemia e redução do risco cardiovascular	-	-	SC	NC
Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica	-	-	SC	NC
Incentivar o paciente/família a participar de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica	-	-	SC	NC
Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde	-	-	SC	NC
Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea	-	-	SC	NC
Investigar causa do sono prejudicado	-	-	SC	NC
Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde	-	-	SC	NC

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família	-	-	SC	NC
Motivar a participação do paciente no estímulo da comunidade quanto as práticas de promoção da saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Orientar o paciente a ingerir alimentos de acordo com suas necessidades nutricionais (quantidade, qualidade e frequência adequada) e seus benefícios para a saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada	-	-	SC	NC
Orientar o paciente sobre a importância da realização da caminhada diária para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações	-	-	SC	NC
Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica	-	-	SC	NC
Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio	-	-	SC	NC
Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)	-	-	SC	NC
Orientar quanto a alimentação adequada e o exercício físico regular para reduzir o risco cardiovascular	-	-	SC	NC
Orientar sobre a importância do exercício saudável do processo sexual do paciente e sua importância para a saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Pactuar com o paciente um plano mensal para perda de peso	-	-	SC	NC

Intervenções de Enfermagem	Conceito	Código⁶	A/S	C
Permitir que o paciente expresse seus sentimentos relacionados à condição de saúde	-	-	SC	NC
Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo	-	-	SC	NC
Prevenir lesão com conduta clínica para queixa do paciente	-	-	SC	NC
Promover a socialização e autoestima do paciente	-	-	SC	NC
Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias	-	-	SC	NC
Promover condição espiritual e pensamento positivo do paciente para melhorar o cuidado cardiovascular	-	-	SC	NC
Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem	-	-	SC	NC
Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular	-	-	SC	NC
Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família	-	-	SC	NC
Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente	-	-	SC	NC
Reduzir barreiras para prática espiritual, fortalecendo a adesão à terapêutica para síndrome metabólica	-	-	SC	NC
Respeitar as práticas alimentares relacionadas a crenças religiosas, orientando sobre os impactos na saúde cardiovascular	-	-	SC	NC
Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica	-	-	SC	NC

Nota: A/S - Abrangência e Similaridade; C - Classificação; I - Iguais; S - Similar; SC - Sem concordância; MR - Mais restrito; MA - Mais abrangente; CS - Constante; NC - Não constante.

O enunciado de intervenção de enfermagem não constante “Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família” foi inserido em duas necessidades diferentes, assim, sendo contabilizado duplamente. O escore de risco de Framingham é um dos utilizados para estratificação do risco cardiovascular na APS (SMITH et al., 2019; SOUSA et al., 2016). Entretanto, ainda precisa ser incorporada adequadamente aos processos de trabalho das equipes de saúde para qualificar a assistência (SOUSA et al., 2016), o que pode ocorrer com a prescrição da referida intervenção de enfermagem.

Quanto aos enunciados construídos e mapeados, o maior quantitativo esteve relacionado à necessidade de “Educação para a saúde e aprendizagem”, demonstrando a convergência dos dados desse estudo com a produção de conhecimento em saúde, nacional e internacional relacionado à síndrome metabólica. Nessa perspectiva, destaca-se a real necessidade de institucionalizar ações de promoção da saúde cardiovascular para capacitar os indivíduos para se tornarem autônomos quanto à sua saúde, em que a educação em saúde pode configurar-se como um instrumento valioso para esse fim, principalmente para o profissional de enfermagem (LIRA NETO et al., 2018).

Quanto ao número de enunciados construídos de acordo com os níveis de vida psíquica, destacam-se o quantitativo de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem integrantes das necessidades psicobiológicas. A tabela 3 apresenta as frequências absolutas quanto aos enunciados construídos, demonstrando a inserção e produção de cuidados de enfermagem em quantitativo relevante para o cuidado direcionado à pessoa com a síndrome.

Tabela 3 – Frequência absoluta dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades humanas básicas. João Pessoa, 2019.

Necessidades	DE/RE	IE
PSICOBIOLOGICAS		
Nutrição	8	11
Terapêutica e Prevenção	6	15
Regulação Hormonal	4	14
Atividade Física	3	12
Segurança Física e Meio Ambiente	2	9
Regulação Cardiovascular	2	8
Cuidado Corporal e Ambiental	1	7
Sexualidade e Reprodução	1	7
Sono e Repouso	1	6
Integridade Física	1	5
PSICOSSOCIAIS		
Educação para a saúde e aprendizagem	11	16
Segurança emocional	2	11
Gregária	2	6

Necessidades	DE/RE	IE
Amor e Aceitação	2	6
Autorrealização	2	5
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	2	5
Comunicação	1	7
Autoimagem	1	7
PSICOESPIRITUAIS		
Espiritualidade	5	13
Religiosidade	3	9
Total	60	179

Nota: DE – Diagnóstico de enfermagem; RE – Resultados de enfermagem; IE – Intervenção de enfermagem.

O processo de validação de conteúdo dos enunciados de DE/RE e IE construídos e mapeados com a CIPE® 2017 ocorreu durante 45 dias consecutivos, de forma *on-line*, obtendo-se a participação de 88 avaliadores que contemplaram os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo. Ressalta-se que todos assinaram antes o TCLE para concordância em participar da pesquisa e preencheram dados que caracterizaram o perfil sociodemográfico da amostra, descrito e discutido a seguir.

Utilizou-se a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (MACHADO et al., 2015) para dicotomizar as variáveis sociodemográficas dos avaliadores, as quais possibilitaram a identificação da predominância das participantes do sexo feminino (64,8%), com idades entre 26 a 40 anos (73,8%), em sua maioria residentes no estado do Ceará (29,5%), conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4 – Variáveis sociodemográficas dos avaliadores. João Pessoa, 2019.

Variáveis	F	%
Sexo		
Feminino	57	64,8
Masculino	31	35,2
Idade		
Até 25 anos	6	6,8
26-30 anos	33	37,5
31-35 anos	12	13,6
36-40 anos	20	22,7
41-45 anos	7	8
46-50 anos	3	3,4
51-55 anos	2	2,3
56-60 anos	3	3,4
≥ 61 anos	2	2,3
Unidade da Federação		
Região Nordeste		
Ceará	26	29,5
Bahia	6	6,8

Variáveis	F	%
Paraíba	6	6,8
Pernambuco	3	3,4
Alagoas	2	2,3
Maranhão	2	2,3
Rio Grande do Norte	2	2,3
Piauí	2	2,3
Sergipe	1	1,2
Região Sudeste		
Minas Gerais	7	8
São Paulo	6	6,8
Rio de Janeiro	4	4,5
Espírito Santo	4	4,5
Região Sul		
Paraná	5	5,7
Rio Grande do Sul	4	4,5
Santa Catarina	4	4,5
Região Centro-Oeste		
Distrito Federal	3	3,4
Região Norte		
Pará	1	1,2

Nota: F – frequência absoluta; % - frequência relativa.

A predominância das avaliadoras do sexo feminino pode estar relacionada ao fato de que 86,2% das profissionais de nível superior em enfermagem são mulheres (MACHADO et al., 2015). Em contraponto, um quantitativo relevante de enfermeiros do sexo masculino participou do estudo. Machado et al. (2015) ressaltam que mesmo tratando-se de uma categoria feminina, registrou-se a presença de 13,4% de homens enfermeiros no Brasil. Segundo os autores, afirma-se que a Enfermagem está firmando uma tendência à “masculinização” da categoria, com o crescente aumento desse contingente na composição. Essa situação é recente, data do início da década de 1990 e vem se firmando.

Quanto à idade dos avaliadores, a faixa etária mais prevalente é também a faixa com maior concentração de enfermeiros no Brasil (59,5%), com maior número de profissionais entre 26-30 anos (22,7%). Os participantes residiam, em sua maioria, na Região Nordeste, embora apresente a menor concentração de profissionais, com 17,2% de enfermeiros.

Os dados apresentados estão relacionados com a ampliação do acesso à Universidade, pública e/ou privada, com interiorização e o ingresso precoce no ensino superior. Quanto à concentração no Nordeste, tem-se a relação com a ampla contribuição das universidades estaduais e federais dessa região, com grupos de pesquisa e publicações de artigos científicos e livros relacionados à temática desse estudo.

No Ceará, especificamente, pesquisadores e grupos de pesquisa têm contribuído para a ampliação do corpo de conhecimento sobre a síndrome metabólica, os sistemas de classificação e os cuidados clínicos de enfermagem e saúde, como o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) e da Universidade Federal do Ceará (UFC), além do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

As instituições de ensino superior do Brasil têm contribuído para a formação e aprimoramento profissional no campo da Enfermagem, inserido enfermeiros capacitados no mercado de trabalho em saúde. Nesse contexto, destaca-se o elevado nível de formação, constatado pelo fato de que 86,3% dos avaliadores possuem Pós-Graduação *stricto sensu*, em sua maioria, nível doutorado.

Quanto à atuação profissional, prevaleceu a atividade docente (81,8%), muitas vezes associada à assistência e a formação profissional. Observa-se que a maior parte dos enfermeiros está formada há 15 anos ou menos (78,4%), em que os enfermeiros que têm, no máximo, 5 anos de formados, esse percentual já ultrapassa os 29%. Inversamente proporcional, estão os que atuam há mais de 30 anos e que somam pouco mais de 6% do total (Tabela 5).

Tabela 5 – Formação e atuação dos avaliadores na área de Enfermagem. João Pessoa, 2019.

Variáveis	F	%
Titulação máxima		
Pós-Graduação <i>stricto sensu</i> – Nível Doutorado	42	47,7
Pós-Graduação <i>stricto sensu</i> – Nível Mestrado	38	38,6
Pós-Graduação <i>lato sensu</i>	12	13,7
Áreas de atuação*		
Ensino	72	81,8
Assistência	38	43,2
Estudante de Pós-Graduação	31	35,2
Gestão e Gerência	5	5,7
Tempo de formação/atuação profissional*		
2-5 anos	26	29,5
6-10 anos	23	26,2
11-15 anos	20	22,7
16-20 anos	6	6,8
21-25 anos	3	3,4
26-30 anos	4	4,5
31-35 anos	2	2,3
36-40 anos	2	2,3
≥ 41 anos	2	2,3

Nota: F – frequência absoluta; % - frequência relativa; *permitiu mais de uma resposta

Machado et al. (2016) apresentam dados da formação dos enfermeiros brasileiros, e esses estão em concordância com o perfil desse estudo. Os autores referem que a Enfermagem está em um processo de rejuvenescimento, constituída, predominantemente, por jovens que atuam nas mais variadas áreas e que buscam um aprimoramento profissional para estabelecer-se no mercado de trabalho, associado a uma maior oferta de cursos nos últimos anos, com aumento significativo do número de concluintes no Brasil.

Os dados dessa pesquisa mostram que todos os enfermeiros avaliadores desse estudo fizeram ou estão fazendo alguma Pós-Graduação, variando quanto à modalidade. Machado et al. (2016) apresentam o, ainda, pequeno número de enfermeiros com Pós-Graduação em nível doutorado (4,7%). Entretanto, nesse estudo foi possível captar um grande quantitativo de avaliadores com esse perfil, demonstrando o interesse dos doutores em participar dos estudos para avanço da ciência Enfermagem.

O perfil apresentado contribui para integração dos enfermeiros em atividades de pesquisas envolvendo a temática desse estudo, em que os profissionais buscam o conhecimento para aprimorar sua prática profissional nas variadas áreas de atuação. A tabela 6 apresenta os dados referentes à participação dos avaliadores nas duas principais temáticas do estudo, destacando-se extensa inserção dos avaliadores em grupos com pesquisa relacionados à síndrome metabólica e aos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com frequência relativa acima de 78%, demonstrando o alinhamento dos avaliadores com as áreas de conhecimento do estudo.

Tabela 6 – Participação dos avaliadores em pesquisa/grupos de pesquisa sobre a temática do estudo. João Pessoa, 2019.

Variáveis	Síndrome metabólica/risco cardiovascular na APS*		Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem*	
	F	%	F	%
Grupos de Pesquisa	71	80,7	69	78,4
Anais de eventos	49	55,7	65	73,9
Artigo	43	48,9	41	46,6
Monografia	41	46,6	40	45,5
Dissertação	17	19,3	22	25,5
Tese	11	12,5	8	9,1
Capítulo de livro	5	5,7	1	1,1

Nota: F – frequência absoluta; % - frequência relativa; APS – Atenção Primária à Saúde; *permitiu mais de uma resposta

Um estudo brasileiro (ERDMANN; PEITER; LANZONI, 2017) apresentou a comparou o perfil dos grupos de pesquisa da área da Enfermagem disponíveis no Diretório dos Grupos de Pesquisa na página do CNPq nos anos 2006 e 2016. Verificou-se que foram estruturados importantes núcleos de desenvolvimento de estudos e pesquisas acadêmicas, denotando os esforços na construção do conhecimento em Enfermagem e Saúde ao longo de uma década. Para as autoras, esses grupos de pesquisa refletem seus avanços estruturais e políticos na geração de ciência, tecnologia e inovação da área, entretanto ainda deve ser incentivada a participação de alunos de graduação e pesquisadores estrangeiros, bem como a ampliação de recursos tecnológicos e das parcerias interinstitucionais.

Essa integração interinstitucional pode ocorrer por meio da divulgação das pesquisas em eventos e periódicos nacionais e internacionais de referência para a área e com fator de impacto (SCOCHI et al., 2015). Tal perspectiva converge com os achados desse estudo em que os avaliadores, em sua maioria, referiram divulgar os estudos em anais de eventos científicos e publicar artigos na Enfermagem sobre a síndrome metabólica/fatores de risco cardiovascular e diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, sendo necessário incremento na publicação de livros acadêmicos para utilização no ensino e pesquisa em enfermagem

Quanto à utilização da CIPE® no contexto da prática de enfermagem (assistência, docência ou como supervisor do serviço ou de estágios curriculares), 60 avaliadores (68,2%) referiram utilizar ou já ter utilizado o referido sistema de classificação na prática clínica. Em relação à CIPE®, Beserra et al. (2018) evidenciaram o uso na prática clínica na produção científica oriunda das teses e dissertações brasileiras.

Do total de avaliadores, 70 (79,5%) atuaram ou estão atuando no cuidado de enfermagem para pessoas com risco cardiovascular/síndrome metabólica durante sua atuação profissional (assistência, docência ou como supervisor do serviço ou de estágios curriculares) na APS. A síndrome metabólica, como uma agregação de fatores de risco cardiovascular, pode ser identificada nos distintos cenários de atuação dos enfermeiros, incluindo a APS, pois esses profissionais dispõem de um amplo e robusto corpo de conhecimentos científicos que se encontram em constante fortalecimento (LIRA NETO et al., 2018).

Produzir conhecimentos sobre os critérios diagnósticos relacionados aos fatores de risco cardiovascular vinculados à síndrome, assim como desenvolver padrões e protocolos da prática profissional, somada as ferramentas de trabalho e teorias de enfermagem contribuem para melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem e saúde das pessoas, além de contribuir para o avanço da ciência Enfermagem, com pesquisas acadêmicas e debates profissionais sobre a inserção da síndrome metabólica como fenômeno da disciplina.

Nessa perspectiva, indagou-se aos avaliadores quanto ao reconhecimento, ou não, da síndrome metabólica como um fenômeno da disciplina Enfermagem, sensível às ações e atividades implementadas pelos profissionais de enfermagem. Evidenciou-se que 87 (98,9%) avaliadores reconhecem tal fenômeno na Enfermagem. Do total de avaliadores, 59 (67%) encaminharam, de forma não obrigatória, considerações relacionadas ao questionamento (Quadro 17) e 84 (95,5%) consideraram válido o diagnóstico “Síndrome metabólica”.

Quadro 17 – Síntese das considerações dos avaliadores quanto ao entendimento da síndrome metabólica como fenômeno de Enfermagem. João Pessoa, 2019.

Considerações apresentadas
A síndrome metabólica envolve vários fatores de risco que demandam da Enfermagem um cuidado pormenorizado, incluindo ações de promoção e prevenção de complicações oriundas, sobretudo, do arranjo cardiovascular.
Diante do fato de que os fatores de risco modificáveis compreendidos na síndrome metabólica estão diretamente relacionados a atuação de enfermagem, a partir das suas ações de promoção da saúde e prevenção de outras doenças e agravos.
Por apresentar um conjunto de fatores de risco em comum às diversas alterações envolvidas na síndrome, a Enfermagem tem ação essencial na promoção da saúde e na prevenção primária desses agravos
Existem muitos tabus a serem enfrentados, frente ao cliente e familiares.
O enfermeiro atua desde a atenção primária à saúde prevenindo a hipertensão, obesidade e diabetes até a média e alta complexidade, lidando com as complicações dessas doenças. A hipercolesterolemia como fator de risco para as doenças cardiovasculares, as alterações glicêmicas e a resistência à insulina e as alterações na pressão arterial expressam fenômenos de enfermagem que serão o foco da assistência aos usuários dos serviços de saúde.
Considerando que as ações devem incluir a adoção de estilo de vida saudável, em se tratando de realização periódica de atividades físicas, alimentação saudável, perda de peso. Tais ações são sensíveis a ações educativas orientadas e implementadas pelos profissionais de enfermagem.
As condições que acarretam a síndrome metabólica podem ser preveníveis com ações, principalmente, de promoção da saúde pelo enfermeiro. Assim como podem ser monitoradas e assistidas pela enfermagem.
A síndrome metabólica desenvolve-se como fenômeno cardiometabólico que está dentro do espectros de atuação da Enfermagem, visto que a mesma se desenvolve sob a ótica da prevenção e promoção de saúde, sendo responsável pelo desenvolvimento da triagem, detecção, diagnóstico e acompanhamento de alterações no que se refere a parâmetros glicêmicos, pressóricos e laboratoriais, nesse sentido, considerado a síndrome metabólica como uma afecção passível de intervenções de enfermagem que envolvem desde ações preventivas que visam impedir com que a mesma progrida para o desenvolvimento de efeitos cardiovasculares mais graves, até ações de reabilitação.
A aplicação no campo da prática irá gerar mais subsídios científicos para a execução das ações de enfermagem junto ao tema.
Com vistas a implementar um cuidado individual e integral, é pertinente que o processo de enfermagem aconteça de forma plena sendo reconhecido como método norteador para a implementação da assistência de enfermagem favorecendo a atenção e o cuidado ao paciente com síndrome metabólica.
É necessário o reconhecimento pelo profissional de enfermagem da relevância de suas ações para atuar na promoção da saúde e prevenção de agravos decorrentes de síndrome metabólica, propondo intervenções e realizando acompanhamento multiprofissional com o paciente.
Uma realidade relevante na atenção primária à saúde, envolvendo mudanças de hábitos e que necessita de um cuidado de enfermagem organizado e sistematizado.

Considerações apresentadas
A síndrome metabólica é identificada como um conjunto de fatores de risco e que para tanto, faz-se necessário, também, a implementação de ações/atividades de enfermagem
Por se tratar de um fator de risco para doenças cardiovasculares
A síndrome metabólica pode ser considerada um fator relacionado aos problemas evidenciados nos pacientes, o que levaria a necessidade de realização de um planejamento assistencial voltado a essas alterações.
Trata-se de uma condição de saúde cuja epidemiologia é relevante conferindo aos usuários adoecimentos que podem repercutir em graves situações de saúde e incapacitações, merecendo dessa forma, ações de saúde no âmbito da promoção, prevenção, terapêutica e recuperação.
Por ser a síndrome metabólica de elevada prevalência e envolver fatores de risco múltiplos e modificáveis o enfermeiro papel fundamental na educação em saúde dessas pessoas no sentido de orientar mudanças no estilo de vida, além de monitorar estimular o autocuidado.
A síndrome metabólica é um conjunto de fatores de risco que, associados, levarão ao aumento do risco cardiovascular, com destaque para a obesidade (principalmente com aumento de cintura abdominal), pressão arterial elevada, alterações de colesterol, triglicérides e glicemia. Se considerar que um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre respostas/experiências atuais ou potenciais do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde/processos de vida, a síndrome metabólica não é um diagnóstico de enfermagem. Mas se eu considerar que um diagnóstico de enfermagem proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem de forma a atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável, a síndrome metabólica pode ser um diagnóstico também da enfermagem, mas não somente da enfermagem, pois também seria da nutrição e da medicina.
A enfermagem tem papel imprescindível no que diz respeito a prevenção dos fatores que aumentam o risco de desenvolver a síndrome metabólica, pois atua desde da educação em saúde, passando pelo tratamento até a reabilitação.
Como a síndrome metabólica refere-se a um grupo de fatores de risco metabólicos que aumentam as chances de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e sabendo que as mesmas apresentam elevados índices de morbimortalidade, faz-se necessário intervenções de enfermagem principalmente voltadas à educação em saúde, destinada a promoção e prevenção saúde cardiovascular.
Acredito que um estudo de análise crítica do fenômeno nas pesquisas realizadas pela enfermagem irá contribuir com a consolidação dessa como uma fenômeno da disciplina.
O diagnóstico precoce e preciso favorece o planejamento e aplicação das intervenções de enfermagem, de promoção, prevenção e recuperação, a fim de evitar eventos cardiovasculares.
A enfermagem deve estar atenta ao reconhecimento dos cinco componentes da síndrome metabólica uma vez que trata-se de componentes que são evitáveis/preveníveis com ações de enfermagem, principalmente na atenção primária à saúde, como orientação de atividade física, alimentação adequada, controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, diminuição da circunferência abdominal, entre outros.
A assistência de enfermagem deve estar pautada perante as necessidades clínicas que o indivíduo apresenta. Assim, a síndrome metabólica por se tratar de um conjunto de disfunções cardiometabólicas requer que o cuidado de enfermagem seja resolutivo e qualificado.
A síndrome metabólica envolve fatores de risco para condições crônicas de saúde (a exemplo a descontrolado pressórico e obesidade abdominal) que são passíveis de controle e prevenção por orientação profissional sobre alimentação, uso de medicações, atividade física, com mudança de estilo de vida e autocuidado.
A síndrome metabólica tem conotação para ações de enfermagem implementadas a partir de uma complexa avaliação clínica e a partir disso as ações implementadas poderão contribuir de modo eficaz e eficiente para a promoção da saúde e prevenção de complicações.
A síndrome metabólica é uma condição sensível a intervenções pelos profissionais de enfermagem, fundamentadas em programas interdisciplinares que visam melhoras dos seus parâmetros, principalmente entre aqueles que vivenciam a doença crônica.
Trata-se de fenômeno multiprofissional. O papel da enfermagem se torna relevante devido sua particular proximidade em relação ao usuário no cenário de cuidado.

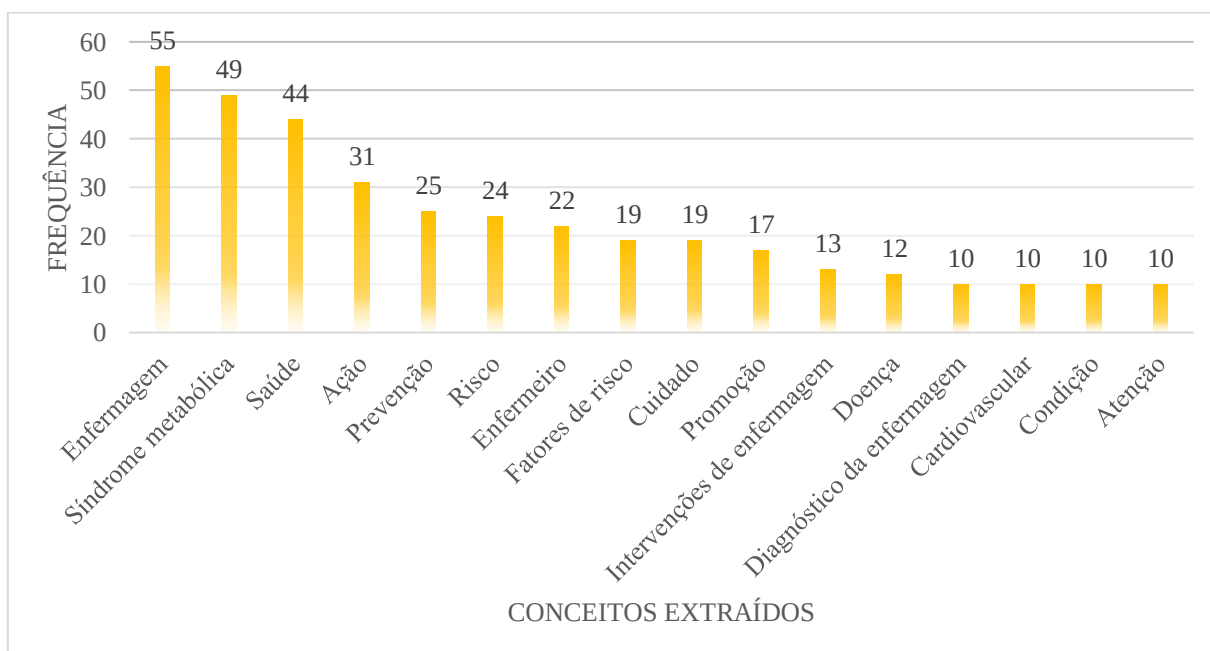
Considerações apresentadas
Considerando o potencial de orientação e educação em saúde desenvolvido pelos profissionais de enfermagem e sua relevância nas modificações do estilo de vida e prevenção de agravos, condizentes com as ações relevantes no cuidado à pessoa com síndrome metabólica, reconheço esta como um fenômeno da enfermagem e sensível às suas ações.
O enfermeiro através da sua prática pode contribuir na prevenção ou diminuição dos fatores de risco dessa síndrome pela educação em saúde e pelo acompanhamento dos pacientes com algum fator de risco.
A síndrome metabólica tem sido motivo de grande interesse e debate nos grupos de pesquisa uma vez que agrupa uma série de fatores de risco para doenças cardiovasculares (com dados epidemiológicos preocupantes para os profissionais de saúde, sobretudo na atenção básica que constitui a porta de entrada para os usuários, sendo o enfermeiro o profissional que normalmente alerta esses riscos potenciais. O enfermeiro precisa ajudar as pessoas a entender os benefícios potenciais que podem resultar da dieta e da atividade física e apoiar, principalmente, nas alterações de padrões comportamentais. Uma forma de propiciar essa mudança comportamental é por meio de intervenções educacionais cotidianas. Estudos comprovam a eficácia de programas de intervenção.
Sim, pois os enfermeiros desenvolvem ações direcionadas à necessidade de saúde desse paciente, colaborando com isso em uma recuperação rápida e o principal que é prevenção de condições crônicas de saúde.
Quando o enfermeiro implementa realmente as ações de enfermagem aos pacientes com síndrome metabólica é possível perceber a melhora das condições clínicas dos mesmos.
O profissional de enfermagem pode atuar desde a prevenção da síndrome metabólica, quando identifica alterações nos componentes separadamente que constituem a síndrome metabólica como também, quando as alterações necessárias que classificam o indivíduo com a síndrome metabólica já estiverem presentes. O profissional de Enfermagem pode atuar desde a prevenção até o manejo da síndrome metabólica.
Considero a síndrome metabólica como um fenômeno de enfermagem, pois esta pode ser entendida como um conjunto de respostas humanas frente ao processo de viver, expressados por indicadores metabólicos que reverberam em respostas nocivas à saúde.
O enfermeiro tem um papel importante neste contexto, por ser um profissional capacitado a prevenir, promover e reabilitar à saúde, responsável por diagnosticar diversas situações de saúde-doença e realizar as ações necessárias dentro da sua capacidade legal e ética. O cuidado clínico do enfermeiro se faz fundamental e indispensável para um bom controle metabólico e para prevenir, minimizar e controlar os fatores de risco cardiovascular.
Levando em consideração as ações desenvolvidas na atenção primária à saúde, no tocante, a prevenção e promoção em saúde a enfermagem assume papel de grande relevância nas ações de cuidado integral.
Por envolver múltiplos fatores e por apresentar prevalência importante nas populações, a síndrome metabólica é um agravamento de importância para a enfermagem, por permitir que os cuidados inerentes à profissão sejam efetivos e capazes de auxiliar na prevenção, diagnóstico, promoção da saúde, minimização das complicações e no cuidado pautado na ciência.
Todas as respostas humanas às situações biológicas, psicológicas, sociais e espirituais são passíveis de cuidados de enfermagem e da equipe multiprofissional, de forma integrada e sistematizada.
As complicações advindas da síndrome metabólica são passíveis de prevenção. Isto pode ser alcançado por meio de ações educativas que estimulem a mudança de hábitos de vida. É neste contexto que o enfermeiro pode atuar por meio da educação em saúde.
Sim, pois a síndrome metabólica possui aspectos de saúde relevantes à prática de enfermagem. A partir desses fenômenos, o enfermeiro pode construir e implementar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.
O envelhecimento da população requer que o enfermeiro desenvolva habilidades e competências para cuidar de indivíduos com condições crônicas de saúde como a síndrome metabólica. É importante saber conduzir esses indivíduos, empoderando-os para que ele possa reconhecer e aceitar a sua condição crônica e como mantê-la sob controle, através de uma adesão adequada ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Tudo isso é possível quando o enfermeiro levanta

Considerações apresentadas
adequadamente as necessidades humanas básicas afetadas do indivíduo, traça resultados e diagnósticos de enfermagem individualizados e prescrever ações sensatas e capazes de serem cumpridas.
Justificando que é a partir da ação assistencial de enfermagem que há possibilidade para a identificação precoce dos sinais característicos da síndrome metabólica.
A síndrome metabólica é um fenômeno complexo que envolve características as quais os enfermeiros já realizam ações interventivas, quer de promoção da saúde ou de tratamento. Porém a síndrome metabólica traz um maior risco cardiovascular pela associação de fatores de risco característicos e necessita ser investigada pelo enfermagem para demarcar ações de enfermagem que diminuir os efeitos da síndrome metabólica nos indivíduos que a possuem ou mesmo prevenir os indivíduos em risco de desenvolvê-la.
O enfermeiro desenvolve muitos cuidados com o paciente com síndrome metabólica, principalmente na atenção primária à saúde, quando tem a oportunidade de auxiliar na prevenção de internações hospitalares e agravamento do quadro clínico da síndrome metabólica.
Por tratar-se de agravo subclínico que requer atuação multiprofissional com enfoque nas ações de promoção da saúde e prevenção de doença cardiovascular
A síndrome metabólica agrega para sua definição uma série de características já conhecidas pelo enfermeiro. Estas já fazem parte do conjunto de intervenções produzidas por ele no cotidiano do seu processo de trabalho e nos diversos níveis de atenção à saúde. No entanto, a compreensão das orientações educativas se dá maioria das vezes de forma individual para cada tipo de característica. Assim, é preciso refletir que o usuário do serviço de saúde que apresenta síndrome metabólica responderá de forma satisfatória ao plano terapêutico quando este for pensado de forma não segregada e com ações voltadas para a promoção da saúde, com ênfase na educação em saúde. A síndrome metabólica é sensível a essas ações e, por formação, o enfermeiro é o profissional que agrega competências que facilitam a organização e implementação de práticas educativas. Isso é importante, já que a não adesão ao tratamento reforça a potencialização de vulnerabilidades em saúde e, consequentemente, o aparecimento de complicações decorrentes da síndrome metabólica.
Os profissionais que assistem estes pacientes/clientes da avaliação de risco, durante o tratamento e até a alta, devem sistematizar a assistência pra melhor qualidade de vida dos pacientes/clientes.
O enfermeiro é uma figura essencial na promoção e prevenção de agravos a saúde, sobretudo quando fala-se em síndrome metabólica, pois a implementação de cuidados e atividades educativas podem retardar o desenvolvimento dessa síndrome, aliado a promoção de um estilo de vida mais saudável.
A síndrome metabólica envolve fatores de risco influenciados por comportamentos modificáveis que podem ser alterados com a atuação de enfermagem nos âmbitos da alimentação e prática de exercícios físicos, bem como no manejo (adesão terapêutica, acompanhamento de indicadores) de doenças crônicas não transmissíveis.
O cuidado prestado pela enfermagem é essencial para a prevenção e o enfrentamento da síndrome metabólica.
A equipe de enfermagem atua, de modo conjunto na equipe de saúde, desde a prevenção, avaliação, detecção, acompanhamento, reabilitação de pessoas com síndrome metabólica, construindo com a adoção de estilo de vida saudável, prevenindo e controlando complicações.
Trata-se de problema de saúde que necessita da intervenção da enfermagem de forma sistematizada, por meio de uma abordagem científica, com o intuito de programar e implementar ações de enfermagem para o cuidado do cliente em todos os âmbitos, desde a atenção primária até cuidados que requeiram níveis maiores de complexidade.
A síndrome metabólica é uma condição cardiovascular silenciosa e de difícil diagnóstico. Nesse sentido, encontra-se no contexto das doenças crônicas não transmissíveis pertencentes assistência de enfermagem.
A síndrome metabólica altera algumas necessidades humanas básicas, promovendo várias reações nos usuários, família e comunidade, que necessitam de cuidado. Estas reações devem ser investigadas, diagnósticas, planejadas os resultados e as intervenções, sendo todo esse processo avaliado.
Acredito que o enfermeiro possui competência para realizar o gerenciamento da síndrome em todos os níveis de atenção à saúde, uma vez que dentro das suas competências clínicas estão a realização

Considerações apresentadas
de anamnese, exames físico, com avaliação antropométrica, bem como solicitação de exames de acordo com protocolos institucionais.
Por ser um conjunto de condições que aumentam o risco do paciente desenvolver inúmeros problemas de saúde, é relevante o cuidar de enfermagem direcionado a esses pacientes.
Os elementos envolvidos no cuidado ao paciente com síndrome metabólica, assim como os fatores de risco nos indivíduos que ainda não desenvolveram a doença, são focos de cuidar da enfermagem, portanto, são suscetíveis às intervenções implementadas pelo enfermeiro.
Trata-se um fenômeno de enfermagem que merece ser observado em todas as dimensões do cuidado, ultrapassando a perspectiva biológica.

Tem-se a escassez de discussões quanto a inserção da síndrome metabólica como fenômeno de enfermagem, em que esse estudo promove a discussão sobre a temática de forma pioneira, em especial, quanto aos conceitos correlatos a síndrome. Por meio da ferramenta Poronto, foram extraídos 2.190 conceitos simples e compostos das considerações encaminhadas pelos avaliadores. Posteriormente, foram excluídas as repetições entre todas as extrações, restando um total de 546 conceitos. A figura 8 apresenta os conceitos extraídos com frequência absoluta ≥ 10 , em que “enfermagem” e “síndrome metabólica” ocorreram em maior número nas considerações dos enfermeiros avaliadores desse estudo.

Figura 8 – Conceitos extraídos das considerações dos avaliadores com frequência absoluta de aparição ≥ 10 . João Pessoa, 2019.



Em comparação com um estudo terminológico anterior (FÉLIX, 2016), evidenciou-se uma convergência quanto à aparição dos conceitos “síndrome metabólica”, “saúde”, “risco”,

“cuidado”, “promoção”, “cardiovascular”. Este estudo está em consonância com o estudo citado ao endossar o fato que os conceitos extraídos pela ferramenta são relacionados à síndrome metabólica - a prioridade de saúde.

Por meio do compilado de conceitos mais frequentes, associado à elevada concordância entre os avaliadores (98,9%) e a validação do diagnóstico de enfermagem “Síndrome metabólica” (95,5%), foi possível estruturar uma afirmativa teórica quanto à configuração da síndrome como fenômeno de Enfermagem: *A síndrome metabólica envolve uma condição de saúde relacionada a um conjunto de fatores de risco cardiovasculares sensíveis ao cuidado de enfermagem, com diagnósticos e intervenções de enfermagem, para a promoção da saúde cardiovascular e prevenção de doenças que sujeitam o indivíduo a riscos contra a vida*. Logo, infere-se que a síndrome metabólica é o fenômeno central no contexto de risco cardiovascular.

Neste estudo, tem-se a compreensão que um fenômeno de enfermagem deve ser sensível às ferramentas próprias da disciplina (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem), as quais devem estar inseridas na prática clínica, na pesquisa, no ensino e na extensão acadêmica. Lira Neto et al. (2018) destacam, em especial, a importância da pesquisa para a qualificação da assistência de enfermagem, a construção de novos diagnósticos e intervenções robustas para as pessoas com síndrome metabólica, bem como a consolidação de novos fatores dispostos em sistemas de classificação de enfermagem com menção à síndrome.

Relacionados aos enunciados submetidos à avaliação dos enfermeiros participantes desse estudo, obteve-se o total de 652 considerações, escritas em língua portuguesa, que contribuíram para a reformulação e adequação dos enunciados de acordo com o conhecimento teórico-prático dos avaliadores. A tabela 7 apresenta as frequências quanto às considerações encaminhadas pelos avaliadores desse estudo.

Tabela 7 – Frequência de considerações dos avaliadores de acordo com os enunciados organizados por necessidade humana básica. João Pessoa, 2019.

Necessidades Humanas Básicas	DE/RE	IE	Total	
	F	F	F	%
PSICOBIOLOGICAS				
Nutrição	136	31	167	25,6
Atividade Física	26	26	52	8
Segurança Física e Meio Ambiente	34	17	51	7,8
Regulação Cardiovascular	27	17	44	6,7
Regulação Hormonal	27	15	42	6,4
Terapêutica e Prevenção	32	8	40	6,1
Integridade Física	20	14	34	5,2

Necessidades Humanas Básicas	DE/RE	IE	Total	
	F	F	F	%
Sexualidade e Reprodução	14	8	22	3,4
Cuidado Corporal e Ambiental	6	10	16	2,5
Sono e Repouso	5	6	11	1,7
PSICOSSOCIAIS				
Educação para a saúde e aprendizagem	36	6	42	6,4
Autorrealização	14	16	30	4,6
Segurança emocional	2	11	13	2
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	9	3	12	1,8
Gregária	2	7	9	1,3
Autoimagem	5	2	7	1,1
Comunicação	3	2	5	0,8
Amor e Aceitação	2	2	4	0,6
PSICOESPIRITUAIS				
Religiosidade	13	15	28	4,3
Espiritualidade	17	6	23	3,5
Total	430	222	652	100

Nota: DE – Diagnósticos de enfermagem; RE – Resultados de enfermagem; IE – Intervenções de enfermagem; F – frequência absoluta; % - frequência relativa

Observou-se que as necessidades relacionadas à nutrição, educação para a saúde e espiritualidade foram as que mais receberam sugestões de melhorias no que se refere aos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem. Os avaliadores sugeriram a reclassificação do enunciado “circunferência abdominal, elevada” para a necessidade de nutrição, por considerarem que essa medição está vinculada ao contexto nutricional e dietético do indivíduo, com armazenamento de gordura corporal e não com a produção ou regulação hormonal, inicialmente classificado.

Tal sugestão foi apontada por muitos avaliadores e, nesse estudo, foi adequado considerando a concordância com os argumentos sustentados na literatura (SBC, 2013) sobre a elevação da circunferência abdominal como critério específico, relacionado à obesidade abdominal, para identificação da síndrome metabólica, com impacto na morbimortalidade da população por doenças crônicas não transmissíveis.

Relacionado à excessiva adiposidade, tem-se a perspectiva psicossocial relacionada ao comportamento sedentário que precisa ser considerado no cuidado de enfermagem. O enunciado “Comportamento de Exercício físico, Prejudicado” (10022043) foi amplamente discutido pelo fato de que os avaliadores julgaram que esse enunciado está mais relacionado com uma perspectiva de comprometimento físico que impossibilitasse o exercício físico, como uma lesão musculoesquelética, não se adequando ao contexto da síndrome metabólica.

Os avaliadores consideraram suficiente o que já estava posto quanto ao exercício físico, sendo dispensada a inserção do referido enunciado devido à pertinência e a possibilidade de o enfermeiro identificar e utilizar o enunciado que já está na CIPE® 2017, caso o paciente sob seu cuidado apresente dados empíricos que possam relacionar-se, especificamente, a esse fenômeno e, assim, planejar cuidados de enfermagem de acordo com essa necessidade do indivíduo.

Em contraponto, as discussões sobre espiritualidade estiveram relacionadas à relevância e pertinência dos enunciados apresentados e suas definições operacionais com especificidade para a síndrome metabólica, em que todos os enunciados foram validados com % de concordância superior a 90 (Tabela 8), demonstrando que as necessidades psicoespirituais das pessoas com síndrome metabólica são pertinentes. Entretanto, tem-se o desafio de facilitar a identificação e implementação do cuidado nesse nível de vida psíquica, o que pode ser uma das contribuições desse estudo, ao contemplar o ser humano em todas as suas dimensões vitais.

Tabela 8 – Concordância dos avaliadores quanto a validade do conteúdo dos diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica. João Pessoa, 2019.

Enunciados	% concordância
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
Nutrição	
Ingestão de alimentos, Excessiva	100
Emagrecimento, Satisfatório	94,3
Sobrepeso	94,3
Obesidade	93,2
Alimentação, Inadequada	92
Circunferência abdominal, Elevada	92
Risco de Sobrepeso	84,1
Ganho ponderal	73,9
Atividade Física	
Fadiga	97,7
Estilo de vida, Sedentário	93,2
Estilo de vida, Ativo	92
Cuidado Corporal e Ambiental	
Déficit de Autocuidado	98,9
Segurança Física e Meio Ambiente	
Abuso de álcool (ou Alcoolismo)	93,2
Abuso de tabaco (ou de Fumo)	90,9
Integridade Física	
Risco de Lesão (especificar)	90,9
Regulação Cardiovascular	
Pressão arterial, Elevada	93,2

Enunciados	% concordância
Taquicardia	89,8
Regulação Hormonal	
Hiperglicemia	97,7
Hipertrigliceridemia	97,7
Hipercolesterolemia	95,5
Índice de massa corpórea, Elevado	84,1
Terapêutica e Prevenção	
Adesão (especificar)	96,6
Não Adesão ao Regime Dietético	96,6
Não Adesão ao Regime Medicamentoso	96,6
Não Adesão ao Regime de Exercício físico	95,5
Não Adesão ao Regime Terapêutico	95,5
Abandono do Regime Terapêutico	92
Sexualidade e Reprodução	
Processo sexual, Prejudicado	92
Sono e Repouso	
Sono, Prejudicado	98,9
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Educação para a saúde e aprendizagem	
Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	98,9
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada	97,7
Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada	96,6
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada	96,6
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada	96,6
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	96,6
Condição de Saúde, Melhorada	96,6
Falta de Conhecimento sobre Exercício físico	95,5
Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	95,5
Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	95,5
Comportamento de Exercício físico, Prejudicado	78,4
Comunicação	
Comunicação, Prejudicada	97,7
Amor e Aceitação	
Adaptação, Prejudicada	97,7
Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada	94,3
Autorrealização	
Condição socioeconômica, Desfavorável	96,6
Renda, Inadequada	85,2
Gregária	
Risco de Solidão	96,6
Vínculo, Prejudicado	96,6
Segurança emocional	
Ansiedade (especificar grau)	100
Falta de Apoio familiar	100
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	

Enunciados	% concordância
Baixa Autoestima	97,7
Risco de Baixa Autoestima, Situacional	92
Autoimagem	
Autoimagem, Negativa	94,3
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
Espiritualidade	
Bem-estar Espiritual	98,9
Angústia	97,7
Angústia espiritual	95,5
Risco de Bem-estar Espiritual, Abalado	95,5
Risco de Angústia espiritual	93,2
Religiosidade	
Crença religiosa, Positiva	94,3
Crença religiosa, Conflituosa	94,3
Enfrentamento Religioso, Desfavorável	93,2

Nota: % - índice de concordância dos avaliadores

Do total de enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos e mapeados (n=61), 90,2% (n=55) foram validados pelos enfermeiros avaliadores desse estudo, sendo 45 enunciados negativos, seis positivos e quatro de risco.

Os enunciados “Ingestão de alimentos, Excessiva” (10000682), “Ansiedade” (10000477) e “Falta de Apoio familiar” (10022473) foram validados pela concordância absoluta (100%) entre os avaliadores desse estudo. Infere-se que esses enunciados estão diretamente relacionados com o início do desenvolvimento da síndrome metabólica, evidentes na prática do enfermeiro e que precisam ser identificados precocemente no processo de cuidar em enfermagem com foco na promoção da saúde cardiovascular.

O excesso de ingestão alimentar pode ser desencadeado por vários motivos e, considerando a sociedade atual, tem-se a ansiedade e o estresse como um “gatilho” no surgimento da síndrome metabólica, demandando a participação da família no processo de cuidado individual e coletivo para manter hábitos saudáveis. Ribeiro et al. (2015) destacam que situações específicas podem contribuir para desenvolvimento da síndrome, devido aos hábitos alimentares errôneos, causados por horários irregulares, trabalhos noturnos, cargas físicas e psicológicas relacionadas ao risco de morte e ao acolhimento familiar e, ainda, ao relacionamento interpessoal.

Dos seis (9,8%) enunciados não validados, quatro (66,7%) estavam classificados nas necessidades psicobiológicas, em sua maioria relacionados ao estado nutricional. Em adultos, esse estado é identificado a partir do IMC, obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (kg/m²). O excesso de peso é evidenciado quando

o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto a obesidade envolve o valor de IMC igual ou superior a 30 kg/m² (OMS, 2000).

Nesse estudo, os enunciados “Ganho ponderal” e “Índice de massa corpórea, Elevado” não foram validados pelos avaliadores, pois esses fenômenos já estão inseridos nos enunciados de “Sobrepeso” (10027300) e “Obesidade” (10013457), validados e constantes na CIPE® 2017 e inseridos nas recomendações internacionais para identificação do estado nutricional. Especificamente quanto ao enunciado “Risco de Sobrepeso”, os avaliadores pontuaram que o fenômeno “Sobrepeso” (10027300) já contempla os aspectos relevantes relacionados ao risco de elevação do peso corporal e que esse fenômeno pode ser de difícil mensuração, considerando que não há um parâmetro objetivo para tal.

Somado aos demais fenômenos, as pessoas com síndrome metabólica podem apresentar alterações no sistema nervoso autônomo, caracterizadas por reduções na atividade parassimpática e na variabilidade da frequência cardíaca global, mas a redução da modulação simpática não é totalmente clara (RAIMUNDO; GODLESKI, 2015). Rodrigues et al. (2017) sugerem que a presença de síndrome não é suficiente para provocar alterações na variabilidade da frequência cardíaca, o que endossa a não validação do enunciado “Taquicardia” (10027288) pelo entendimento dos avaliadores quanto escassez de evidências e estudos científicos sobre a ocorrência desse fenômeno como consequência da síndrome metabólica, ou vice-versa, em que foi apontada a necessidade de estudos relacionando a frequência cardíaca das pessoas com a síndrome.

Indicadores da mensuração do menor nível socioeconômico, como níveis educacional e renda, são referidos quanto aos possíveis efeitos na prevalência de síndrome metabólica (ZHAN et al., 2012). Mesmo diante dessa potencialidade, o enunciado “Renda, Inadequada” (10022563) não foi considerado válido pelos avaliadores, pois esses entenderam que enunciado já está inserido no fenômeno “Condição socioeconômica, desfavorável” e este deve ser mantido por relacionar outros aspectos além do financeiro e impactar na integralidade das intervenções prescritas pelo enfermeiro.

Apesar da demanda de avanços na avaliação real do impacto da melhoria da renda na redução do risco cardiovascular, dados apontam que a menor escolaridade e o nível de renda mensal das famílias estão associados a um maior risco de desenvolver a síndrome metabólica, em especial, entre mulheres (ZHAN et al., 2012). Entretanto, autores (SAMUEL et al., 2013) apontam agravamento dos fatores de risco cardiovasculares mesmo em indivíduos com benefício na renda.

Os avaliadores consideraram pertinente a inserção, entre parênteses, do qualificador “especificar” nos enunciados “Déficit de Autocuidado” (10023410), “Risco de Lesão” (10015146), “Adesão” (10022210) e “Ansiedade” (10000477). O enfermeiro deve ser capacitado e buscar nas evidências científicas quanto aos tipos, os graus e as inclusão dos fenômenos no contexto de cuidados de enfermagem à pessoa com síndrome metabólica.

Relacionado ao enunciado “Pressão arterial, Alterada” (10022954), os avaliadores sugeriram a substituição do conceito “Alterado” pelo “Elevado”, ambos como qualificadores dos enunciados. Nesse estudo, a sugestão apontada pelos avaliadores foi acatada considerando que a síndrome metabólica e a própria definição operacional do enunciado estão relacionadas ao parâmetro de elevação da pressão arterial, não estando incluída a pressão arterial alterada para menos, o que pode gerar compreensão dúbia e não refletir o fenômeno quando incluído em um sistema de informação em saúde.

Quanto às sugestões de ajustes nas definições operacionais dos enunciados validados, agora entendidas como afirmativas teóricas, os avaliadores consideraram importante não colocar os parâmetros na constituição dessas afirmativas, pois esses variam de acordo com a instituição que orienta sobre as diretrizes e parâmetros para identificação síndrome metabólica e demais fenômenos correlatos (Quadro 18).

Quadro 18 – Afirmativas teóricas dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem validados com ajustes apontados pelos avaliadores. João Pessoa, 2019.

Enunciados	Afirmativas teóricas
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
Nutrição	
Emagrecimento, Satisfatório	Processo em médio ou longo prazos, que requer mudança no estilo de vida, com integração entre alimentação saudável e prática regular de exercício físico, culminando em manutenção ou alcance de peso corporal adequado à saúde e redução do risco cardiovascular.
Alimentação, Inadequada	Consumo alimentar de produtos prejudiciais à saúde cardiovascular, como alimentos processados, ricos em açúcares, gordura e sal.
Ingestão de alimentos, Excessiva	Ingestão de alimentos maior que as necessidades metabólicas para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, predispondo o indivíduo a risco cardiovascular.
Sobrepeso	Elevação do peso corporal, associado à alimentação excessiva, aumento do apetite, hábitos alimentares inadequados, histórico de sobrepeso, tempo de sono reduzido e falta de exercício, predispondo o indivíduo a riscos relacionados à saúde cardiovascular.

Enunciados	Afirmativas teóricas
Obesidade	Acúmulo excessivo de gordura corporal para a idade e o sexo que excede o sobrepeso, comprometendo a saúde cardiovascular do indivíduo.
Circunferência abdominal, Elevada	Elevação da medida da menor circunferência entre a crista ilíaca e o rebordo costal, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica que varia entre homens e mulheres de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área.
Atividade física	
Fadiga	Experiência aguda ou crônica caracterizada pelo desempenho não efetivo de tarefas, cansaço ou sensação de fraqueza, desconforto, evidenciada pelo relato verbal ou não verbal de sensação de exaustão e capacidade para trabalho físico e mental diminuída, energia insuficiente e padrão do sono não restaurador que compromete as ações direcionadas ao cuidado e autocuidado cardiovascular pelo indivíduo.
Estilo de vida, Ativo	Prática regular de exercícios físicos, na duração e na intensidade recomendadas evidenciada pela rotina diária com atividades físicas, mediante verbalização de preferências por determinados exercícios, além da realização de atividades físicas no tempo de lazer, compatíveis com a manutenção do autocuidado cardiovascular pelo indivíduo. No mínimo 3 vezes por semana com duração de 50 minutos cada (total de 150 minutos semanais)
Estilo de vida, Sedentário	Hábito de vida em que o indivíduo não realiza exercício físico na frequência, na duração e na intensidade recomendadas, evidenciado pela rotina diária sem exercícios, verbalização de preferência por atividades com pouco exercício, não realização de tais atividades no tempo de lazer, incompatíveis com o autocuidado cardiovascular pelo indivíduo, predispondo-o a riscos.
Cuidado corporal e ambiental	
Déficit de Autocuidado (Especificar)	Habilidades de autocuidado do indivíduo insuficientes para satisfazer suas demandas terapêuticas relacionadas ao estilo de vida e hábitos saudáveis, como alimentação, exercício físico, lazer ou outras mudanças, predispondo-o a risco cardiovascular.
Segurança física e meio ambiente	
Abuso de álcool (ou Alcoolismo)	Uso exagerado de álcool caracterizado por distúrbio do sono, ansiedade, humor instável, irritabilidade exagerada, alterações da memória e da percepção da realidade, faltas frequentes no trabalho/escola ou diante de compromissos sociais, alterações da pressão arterial, taquicardia, predispondo o indivíduo a riscos cardiovasculares e prejuízos no autocuidado.
Abuso de tabaco (ou de Fumo)	Uso exagerado de tabaco (ou fumo) caracterizado pelo aumento do número de cigarros consumidos em decorrência de fatores internos e externo que promovem alterações da pressão arterial, predispondo o indivíduo a riscos/doenças cardiovasculares.
Integridade física	

Enunciados	Afirmativas teóricas
Risco de Lesão (Especificar)	Vulnerabilidade aumentada para um dano agudo ou crônico a nível cardiovascular como insuficiências e complicações micro e macrovasculares oriundas do déficit de autocuidado, ou por progresso patológico, ou pelo envelhecimento no indivíduo com síndrome metabólica.
Regulação cardiovascular	
Pressão arterial, Elevada	Aumento da pressão exercida pela circulação sanguínea na parede dos vasos da circulação sistêmica, pulmonar e cardíaca no adulto, sendo considerado parâmetros específicos da síndrome metabólica recomendados pelas sociedades científicas da área.
Regulação hormonal	
Hipercolesterolemia	Elevação das lipoproteínas ricas em colesterol no compartimento plasmático caracterizado pela conjunção do aumento dos triglicerídeos e redução do <i>high density lipoprotein-cholesterol</i> , conferindo um risco cardiovascular ao indivíduo pela elevação das lipoproteínas prejudiciais à saúde, sendo critérios relevantes para identificação da síndrome metabólica.
Hiperglicemia	Elevação da quantidade, em jejum, da glicose sanguínea circulante, de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica.
Hipertrigliceridemia	Elevação das lipoproteínas responsáveis pelo transporte de triglicérides, de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica.
Terapêutica e prevenção	
Abandono do Regime Terapêutico	Desistência do controle do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) que requer longos períodos, aumentando significativamente as probabilidades de recaídas, o número e o tempo dos internamentos.
Adesão (Especificar)	Condição positiva que se inicia pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação relacionado ao regime terapêutico para síndrome metabólica, seguindo as orientações sem se desviar, reduzindo o risco cardiovascular do indivíduo.
Não Adesão ao Regime de Exercício físico	Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime de exercício físico para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.
Não Adesão ao Regime Dietético	Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime dietético para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.
Não Adesão ao Regime Medicamentoso	Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime medicamentoso

Enunciados	Afirmativas teóricas
	para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.
Não Adesão ao Regime Terapêutico	Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime terapêutico (dieta, exercício físico e medicamentoso) para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.
Sexualidade e reprodução	
Processo sexual, Prejudicado	Prejuízos na atividade sexual do indivíduo, caracterizada pela incapacidade de desempenhar atividade sexual e, no caso do homem, diminuição ou ausência de libido e/ou excitação mútua e orgasmo, associados a processos afeciosos do sistema reprodutivo, cardiometabólico ou fatores psicossociais, que possam comprometer o seguimento terapêutico para síndrome metabólica ou causar efeitos à essa síndrome.
Sono e repouso	
Sono, Prejudicado	Interrupções, limitadas pelo tempo, quantidade e qualidade de sono decorrentes de fatores internos, externos, laborais e ambientais, caracterizada pela alteração no padrão de sono, ambiente desfavorável, sensação de noite mal dormida, indisposição para as atividades cotidianas, despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono e não se sentir descansado, comprometendo a saúde cardiovascular do indivíduo.
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Educação para a saúde e aprendizagem	
Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada	Prejuízos na capacidade para executar o monitoramento da saúde e de comportamentos adaptativos em relação a práticas básicas de saúde e redução do risco cardiovascular.
Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	Estado em que o indivíduo com saúde estável não busca, ativamente, formas de modificar seus hábitos e/ou seu ambiente visando a atingir um nível mais adequado e reduzir o risco cardiovascular.
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada	Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime de exercício físico, dificultando o cuidado e predispondo-o a riscos cardiovasculares.
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada	Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime dietético, dificultando o cuidado e predispondo-o a riscos cardiovasculares.
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada	Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime medicamentoso, dificultando o cuidado e predispondo-o a riscos cardiovasculares.
Falta de Conhecimento sobre Exercício físico	Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada ao exercício físico, elevando o risco cardiovascular.

Enunciados	Afirmativas teóricas
Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada à dieta, elevando o risco cardiovascular.
Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada aos medicamentos, elevando o risco cardiovascular.
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso), elevando o risco cardiovascular.
Condição de Saúde, Melhorada	Melhora da condição de saúde/síndrome metabólica e seus fatores etiológicos, evidenciada pelo relato de sensação de bem-estar e evidências clínicas que atestam a redução do risco cardiovascular.
Comunicação	
Comunicação, Prejudicada	Prejuízos na troca de informações, sentimentos ou pensamentos, seja verbal ou não verbal. Dificuldade para transmitir ou receber pensamentos sobre sua condição de saúde/síndrome metabólica ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso), déficit visual/audição parcial ou total, desatenção, que dificulta a implementação de ações para redução do risco cardiovascular.
Amor e aceitação	
Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada	Prejuízos na cognição que promove a integração entre a condição de saúde/síndrome metabólica e o estilo de vida, dificultando o foco da atenção para os aspectos positivos da vida, constatados pela expressão verbal ou não verbal de emoções negativas para a condição de saúde ou sobre os cuidados, sensação de incapacidade de controlá-los, dificuldade em adotar mecanismos para a gestão do autocuidado, colaborando com a elevação ou manutenção do risco cardiovascular do indivíduo.
Adaptação, Prejudicada	Prejuízos na adaptação da condição de saúde/síndrome metabólica e/ou ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso). Comprometimento na modificação do estilo de vida, evidenciados pela expressão verbal ou não verbal de não adaptação; dificuldade para tomar-se independente; carência de pensamentos dirigidos ao futuro, comprometendo o cuidado cardiovascular.
Autorrealização	
Condição socioeconômica, Desfavorável	Socialização, renda e escolaridade desfavorecida, evidenciada pela escassez de recursos financeiros e instrução educacional associados a questões sociais que comprometem a saúde cardiovascular do indivíduo.
Gregária	
Risco de Solidão	Vulnerabilidade aumentada para sentimento de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza que pode ser caracterizado pela falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio,

Enunciados	Afirmativas teóricas
	afastamento, baixa autoestima relacionado a condição de saúde, comprometendo o cuidado da saúde cardiovascular.
Vínculo, Prejudicado	Prejuízos na ligação afetiva entre duas ou mais pessoas (paciente-profissional-família), com formação de laços afetivos negativos, comprometendo o cuidado para promoção da saúde cardiovascular e redução dos fatores de risco da síndrome metabólica.
Segurança emocional	
Ansiedade (Especificar Grau)	Estado de desconforto físico e psíquico, pelo qual o indivíduo apresenta sensação difusa de apreensão, tensão, insegurança, ameaça, perigo sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, ocasionada por fatores internos, externos e relacionados a condição de saúde, comprometendo sua saúde cardiovascular. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa.
Falta de Apoio familiar	Ausência de sustentação do indivíduo por parte da família para ações e práticas relacionadas à saúde cardiovascular e a redução dos fatores de risco para o coletivo.
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	
Baixa Autoestima	Opinião negativa de si próprio, verbalização negativa de crenças/confiança sobre si mesmo, não aceitação de elogios/sugestões para melhoria dos hábitos de vida, encorajamento, assim como de crítica/orientação construtiva relacionada à sua condição de saúde gerando impactos na terapêutica para síndrome metabólica.
Risco de Baixa Autoestima, Situacional	Vulnerabilidade aumentada ao desenvolvimento de uma percepção negativa do próprio valor em resposta a uma situação atual e que pode comprometer a saúde, evidenciada pela auto expectativa não realista, reconhecimento inadequado, história de negligência relacionada a hábito que predis põem o indivíduo a riscos cardiovasculares.
Autoimagem	
Autoimagem, Negativa	Alteração na imagem mental de si mesmo apresentada por comportamentos negativos em relação ao próprio corpo e à aparência, com recusa em confirmar mudança real em relação ao peso e a conformação imagética percebida pelo indivíduo. Dificuldade a aceitação da condição de saúde/síndrome metabólica e sua terapêutica.
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
Espiritualidade	
Angústia	Sensação de opressão emocional e espiritual seguido de mal-estar físico ou psíquico relacionada à percepção quanto aos impactos da condição de saúde que se manifesta por rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações e elevação da pressão arterial, dificultando o processo terapêutico para síndrome metabólica.
Angústia espiritual	Capacidade prejudicada de integrar significado e objeto à vida, de conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor.

Enunciados	Afirmativas teóricas
	Expressão de isolamento, mudança de comportamento, falta de coragem e de esperança; expressa sentimento de culpa; recusa integrar com pessoas significativas; sensação de abandono; expressa raiva de Deus e desespero em relação aos riscos que integram a síndrome metabólica.
Risco de Angústia Espiritual	Vulnerabilidade aumentada para incapacidade de integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, expressando isolamento, questiona sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem e de esperança, expressa sentimento de culpa, recusa integrar com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus e desespero em relação aos riscos que integram a síndrome metabólica.
Bem-Estar Espiritual	Estado em que o indivíduo não apresenta apreensão acerca da relação com a Força Maior, a família e/ou amigos e utiliza essa relação para colaborar com o processo terapêutico para síndrome metabólica.
Risco de Bem-Estar Espiritual, Abalado	Vulnerabilidade aumentada para apreensão acerca da relação com a Força Maior, a família e/ou amigos em relação a sua condição de saúde, dificultando o processo terapêutico para síndrome metabólica e elevando o risco cardiovascular do indivíduo.
Religiosidade	
Crença religiosa, Positiva	Convicção pessoal e disposição positiva para manter o cuidado em saúde e abandonar ações prejudiciais a vida, levando em conta as opiniões e princípios religiosos da pessoa, integrando e transcendendo a natureza biológica e psicossocial do cuidado cardiovascular.
Crença religiosa, Conflituosa	Conflito na convicção religiosa e disposição negativa para manter o cuidado em saúde e abandonar ações prejudiciais à vida, dificultando a integração e transcendência da natureza biológica e psicossocial do cuidado cardiovascular.
Enfrentamento Religioso, Desfavorável	Conjunto desfavorecido de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas com o objetivo de enfrentar situações de estresse, relacionadas ao enfrentamento religioso e o cuidado em saúde cardiovascular, configurando-se como uma barreira para o controle dos fatores de risco cardiovasculares.

A compreensão do conhecimento e preditores da síndrome metabólica é essencial para que os profissionais de saúde identifiquem as demandas atuais da educação do indivíduo e facilitem o desenvolvimento de intervenções eficazes para a prevenção e gestão da síndrome (WANG et al., 2019). Assim, as afirmativas teóricas, como indicadores clínicos relevantes para a identificação dos fenômenos, foram fundamentais para o procedimento de análise quanto a

concordância, ou não, relacionado a inserção das intervenções de enfermagem direcionadas às pessoas com síndrome metabólica.

Do total de enunciados de intervenções de enfermagem construídos e mapeados (n=179), 94,4% (n=169) foram validados pelos enfermeiros avaliadores desse estudo. Dos 10 enunciados não validados, nove estavam classificados nas necessidades psicobiológicas (Tabela 9).

Tabela 9 – Concordância dos especialistas quanto a validade do conteúdo das intervenções de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica. João Pessoa, 2019.

Enunciados	% concordância
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
Nutrição	
Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso	100
Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família	98,9
Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular	98,9
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)	97,7
Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular	97,7
Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente	96,6
Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada	96,6
Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada	95,5
Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal	94,3
Monitorar ingestão de alimentos, exercício físico e peso corporal do paciente	88,6
Pactuar com o paciente um plano mensal para perda de peso	81,8
Atividade Física	
Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular	100
Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular	100
Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	98,9
Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo	98,9
Avaliar a imagem corporal e autoestima do paciente, estimulando à prática de exercício físico para melhora da sua autopercepção	97,7
Orientar o paciente sobre a importância da realização da caminhada diária para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações	96,6
Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga	96,6

Enunciados	% concordância
Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico	96,6
Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico	92
Encorajar repouso do paciente após o exercício físico	89,8
Monitorar sinais de fadiga no paciente	88,6
Estimular o exercício físico no lazer	85,2
Cuidado Corporal e Ambiental	
Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente	100
Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica	98,9
Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	98,9
Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica	98,9
Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	98,9
Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente	96,6
Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	95,5
Segurança Física e Meio Ambiente	
Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular	98,9
Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los	98,9
Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco	97,7
Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular	97,7
Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída	97,7
Usar técnica de entrevista motivacional para motivar a redução do abuso de álcool/tabaco e melhorar a saúde cardiovascular do paciente	97,7
Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular	95,5
Planejar o cuidado com foco no abandono de álcool/tabaco para promoção da saúde cardiovascular	93,2
Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente	90,9
Integridade Física	
Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica	100
Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família	98,9
Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica	97,7
Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica	97,7
Prevenir lesão com conduta clínica para queixa do paciente	85,2
Regulação Cardiovascular	
Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial/frequência cardíaca do paciente	100
Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica	100

Enunciados	% concordância
Monitorar pressão arterial/frequência cardíaca do paciente	98,9
Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial/frequência cardíaca adequada	98,9
Orientar o paciente/ família sobre a medição de pressão arterial em domicílio	98,9
Planejar o cuidado para controle da pressão arterial/frequência cardíaca para redução do risco cardiovascular	98,9
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares	97,7
Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio	96,6
Regulação Hormonal	
Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertrigliceridemia e redução do risco cardiovascular	100
Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde	100
Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea	100
Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea	98,9
Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo	98,9
Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família	98,9
Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família	98,9
Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica	98,9
Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	97,7
Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular	97,7
Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente	96,6
Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica	95,5
Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular	95,5
Coletar amostra de sangue venoso do paciente para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia	94,3
Terapêutica e Prevenção	
Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes	100
Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)	100
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica	98,9
Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família	98,9
Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente	98,9

Enunciados	% concordância
Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)	97,7
Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)	97,7
Identificar atitude do paciente/família em relação a adesão ao regime (especificar)	97,7
Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde do paciente por meio da adesão ao regime (especificar)	96,6
Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)	96,6
Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular	96,6
Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular	95,5
Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários	94,3
Gerenciar comportamento terapêutico negativo do paciente	89,8
Assegurar continuidade do regime (especificar) do paciente	87,5
Sexualidade e Reprodução	
Esclarecer os fatores relacionados à síndrome metabólica que interferem no processo sexual (estresse, uso de medicamentos, autoimagem negativa, baixa autoestima)	96,6
Esclarecer as dúvidas do paciente/companheiro(a) sobre a atividade sexual (anatomia, reprodução, atividade sexual, condição de saúde e de doença) e a relação com a síndrome metabólica e sua terapêutica	95,5
Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos relacionado à condição de saúde e o processo sexual	95,5
Manter dignidade e privacidade do paciente, evitando constrangimentos	95,5
Orientar sobre a importância do exercício saudável do processo sexual do paciente e sua importância para a saúde cardiovascular	95,5
Identificar condição psicossocial e de saúde cardiovascular e seu impacto no processo sexual	94,3
Planejar o cuidado para promover o processo sexual satisfatório do(a) paciente com a participação do(a) companheiro(a)	94,3
Sono e Repouso	
Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo	98,9
Investigar causa do sono prejudicado	98,9
Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular	98,9
Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório	97,7
Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular	96,6
Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório	96,6
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Educação para a saúde e aprendizagem	
Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica	100
Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica	100

Enunciados	% concordância
Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular	100
Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica	100
Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular	100
Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família	98,9
Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular	98,9
Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)	98,9
Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica	98,9
Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica	98,9
Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias	98,9
Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família	97,7
Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular	97,7
Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica	97,7
Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica	96,6
Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica	95,5
Comunicação	
Avaliar a comunicação entre profissional/paciente/família sobre a síndrome metabólica e os cuidados necessários	98,9
Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curta, simples e compreensíveis	98,9
Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família	98,9
Elogiar a aprendizagem cognitiva do paciente sobre a saúde cardiovascular	97,7
Permitir que o paciente expresse seus sentimentos relacionados à condição de saúde	97,7
Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família	97,7
Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular	96,6
Amor e Aceitação	
Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica	100
Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular	100
Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente	98,9
Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	97,7
Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica	97,7
Reforçar capacidades do paciente para redução do risco cardiovascular	97,7
Autorrealização	

Enunciados	% concordância
Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda	97,7
Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular	96,6
Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica	96,6
Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde	95,5
Notificar sobre emprego	61,4
Gregária	
Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social	98,9
Orientar sobre terapia recreacional com a participação da família para promoção da saúde cardiovascular coletiva	98,9
Estabelecer vínculo com paciente/família para promover a saúde cardiovascular e o autocuidado	96,6
Motivar a participação do paciente no estímulo da comunidade quanto as práticas de promoção da saúde cardiovascular	96,6
Promover relacionamentos positivos em relação aos vínculos sociais e o cuidado em saúde cardiovascular	96,6
Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde	95,5
Segurança emocional	
Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular	100
Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular	100
Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde	100
Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família	98,9
Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular	98,9
Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)	98,9
Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente	97,7
Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica	97,7
Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente	97,7
Capacitar agentes comunitários de saúde para a busca de paciente/família com risco cardiovascular	96,6
Coordenar conferência familiar para promover a saúde cardiovascular	93,2
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	
Encorajar o paciente quando as afirmações positivas sobre a vida para promoção da saúde cardiovascular	98,9
Planejar o cuidado para promoção da autoestima positiva para melhorar o autocuidado cardiovascular	98,9
Facilitar capacidade do paciente para participar ativamente no planejamento do cuidado cardiovascular	97,7
Promover a socialização e autoestima do paciente	97,7
Proporcionar apoio emocional ao paciente para melhorar a sua percepção sobre a condição de saúde	96,6
Autoimagem	

Enunciados	% concordância
Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado	98,9
Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares	98,9
Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las	98,9
Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica	98,9
Incentivar o paciente/família a participar de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica	98,9
Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular	98,9
Usar técnica de entrevista motivacional para promover a autoimagem positiva do paciente associada ao cuidado cardiovascular	97,7
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
Espiritualidade	
Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica	98,9
Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada	98,9
Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular	97,7
Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde	97,7
Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica	97,7
Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem	96,6
Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica	95,5
Identificar como a crença espiritual do paciente pode colaborar no processo de promoção da saúde cardiovascular	95,5
Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular	95,5
Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular	95,5
Promover condição espiritual e pensamento positivo do paciente para melhorar o cuidado cardiovascular	93,2
Reduzir barreiras para prática espiritual, fortalecendo a adesão à terapêutica para síndrome metabólica	93,2
Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular	92
Religiosidade	
Respeitar as práticas alimentares relacionadas a crenças religiosas, orientando sobre os impactos na saúde cardiovascular	96,6
Avaliar o bem-estar espiritual do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular	96,6
Investigar se há conflitos quanto a religiosidade do paciente envolvendo o serviço de saúde e o cuidado com a síndrome metabólica	95,5
Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas	95,5
Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos	95,5
Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular e as crenças religiosas	94,3

Enunciados	% concordância
Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	94,3
Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular	90,9
Colaborar com serviço religioso para incentivar o autocuidado cardiovascular	88,6

Nota: % - índice de concordância dos avaliadores

Os enunciados de intervenções de enfermagem validados pela concordância absoluta (100%) entre os avaliadores endossam o pressuposto apresentado no capítulo anterior. Infere-se, também, que o cuidado de enfermagem com foco na redução do risco cardiovascular considera a relevância da alimentação equilibrada e a prática de exercício físico, mas não se limita a esses, centrando-se nas individualidades da pessoa e inserindo a família/coletividade e o ambiente no processo, em que programas de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde contribuem para a redução do risco cardiovascular.

Quanto à nutrição e à atividade física, têm-se intervenções direcionadas ao esclarecimento sobre a alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso, com o planejamento e acompanhamento pelo serviço de enfermagem para cuidado cardiovascular, relacionados com as intervenções da necessidade de terapêutica e prevenção. A literatura científica sustenta os efeitos benéficos da dieta hipocalórica associada à prática de exercícios físicos, reforçando a importância da mudança do estilo de vida no manejo da síndrome metabólica (LEÃO et al., 2011).

O papel do enfermeiro de prática avançada é apropriado para intervenção e aconselhamento precoces de pacientes com síndrome metabólica e aqueles em risco (OLDE; ALPERT; DALUSUNG-ANGOSTA, 2013), com uso da técnica de entrevista motivacional. Essa técnica é um método utilizado como intervenção para pessoas com síndrome metabólica (LUDWIG et al., 2010), em que o profissional deve estar em constante treinamento, devido à dificuldade de motivar pacientes que buscam mudar seu estilo de vida (LASTE; SUSIN; OLIVEIRA, 2013).

Barnes e Barber (2017) sugerem, de forma preliminar, que a entrevista motivacional podem ser um método promissor para diminuir a incidência de síndrome metabólica na atenção primária. Nesse estudo, esse método foi incluído em intervenções direcionadas as necessidades de nutrição, atividade física segurança física, cuidado corporal, regulação hormonal e

autoimagem, quem podem ser somadas a intervenções variadas com ferramentas que agreguem ao cuidado direcionado as pessoas com a síndrome.

Nessa linha de pensamento, tem-se a contribuição das orientações quanto à alimentação adequada e à prática de exercício físico com o fornecimento de material instrucional, estudos desenvolveram tecnologias educacionais sobre os variados fatores e risco e faixas etárias, como adolescentes (MOURA et al., 2017) e adultos (MARTINS et al., 2017), assim como programas envolvendo três estratégias e com a duração de um ano, além de tecnologias lúdicas, programas de computador ou *software* para *smartphones* e folheto eletrônico. Essas tecnologias resultaram em redução dos níveis pressóricos, peso, circunferência abdominal, diminuição de internações e aumento dos anos de vida (SOUSA; MOREIRA; BORGES, 2014).

Huh et al. (2019) examinaram os efeitos do uso de aplicativos na resolução da síndrome metabólica, constatando que uma intervenção de 12 semanas via *feedback* sobre atividade física ajudou os pacientes com síndrome metabólica a se envolverem mais em caminhadas regulares e melhorou os componentes metabólicos prejudicados, especialmente na pressão arterial. Tais intervenções impactam nas demandas de educação para a saúde e aprendizagem, em que o enfermeiro utiliza ferramentas para promover a saúde cardiovascular no contexto individual e coletivo.

Quanto à segurança física e meio ambiente, destacou-se a avaliação do abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular, com a identificar os fatores relacionado ao abuso e como evita-los, envolvendo o paciente e a família. Especificamente quanto ao abuso de tabaco, existem evidências de qualidade moderada de que o apoio comportamental para motivar e sustentar a cessação do tabagismo proporcionado pelos enfermeiros pode levar a um aumento modesto no número de pessoas que atingem abstinência prolongada (RICE et al., 2017).

As necessidades de integridade física, regulação cardiovascular e regulação hormonal tiveram, respectivamente, intervenções de enfermagem validadas quanto ao acompanhamento estado de saúde e planejamento do cuidado para prevenção de doenças relacionadas à síndrome, com estratificação do risco cardiovascular; orientação sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome para a manutenção da pressão arterial adequada; e inserção do paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde, para identificação dos seus fatores não modificáveis e modificáveis, incentivo da hábitos saudáveis e monitoramento da agregação dos marcadores de risco no paciente/família.

Essas intervenções estão relacionadas aos programas de modificação do estilo de vida, desenvolvidos internacionalmente, mas com escassez no campo brasileiro. Revisão sistemática de ensaios clínicos, avaliou a eficácia dos programas de modificação do estilo de vida sobre os riscos metabólicos em adultos com síndrome metabólica. Evidenciou-se que as intervenções mais comuns envolveram dietas e exercício supervisionados, educação em saúde, aconselhamento individual, modificação de comportamento e entrevistas motivacionais, em que três quintos dos estudos foram liderados por enfermeiros (LIN et al., 2014), o que contribui bastante para a adesão ao regime terapêutico, em especial, não medicamentoso.

Quanto à sexualidade e reprodução, a literatura tem apresentado quanto a relação da síndrome metabólica e a disfunção sexual, mais frequente em mulheres após a menopausa do que aquelas na mesma faixa etária não identificadas com a síndrome (SILVA; LIMA; MORAIS, 2013), associada à diminuição da atividade sexual, desejo e satisfação e à disfunção sexual em mulheres com vida sexual ativa (TROMPETER; BETTENCOURT; BARRETT-CONNOR, 2016). Nos homens, autores referem a associação significativa da síndrome metabólica e a disfunção erétil, sendo a circunferência abdominal aumentada um fator de risco metabólico independente e novo para a disfunção (GORGEL; GORGEL; SEFIK, 2014). Demanda-se do enfermeiro uma visão integral das características biológicas do indivíduo e a fase do ciclo vital em que ele se encontra.

Di Francesco et al. (2019) referem que na avaliação clínica de mulheres com síndrome metabólica, deve-se recomendar uma rotina de indagação sobre disfunção sexual para melhorar a função sexual e a qualidade de vida. Assim, as intervenções relacionadas a avaliação e ao esclarecimento das dúvidas sobre a atividade sexual e a relação com a síndrome metabólica e sua terapêutica podem impactar positivamente na adesão ao tratamento da condição de saúde e redução do risco cardiovascular.

Na perspectiva do sono e repouso, Syauqy et al. (2019) sugerem que os sintomas de insônia e curta ou longa duração do sono podem ter um efeito adverso na síndrome metabólica. O enfermeiro pode contribuir na avaliação e monitoramento da qualidade do sono, mas especialmente, na implementação de ações de educação em saúde, direcionadas para melhorar o sono, ambiente de repouso e uso de substâncias (ARAÚJO et al., 2015), conforme conta nas intervenções validadas pelos especialistas que versam sobre as orientações sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde e o modo para sua redução.

No nível psicossocial, destacaram-se as intervenções relacionadas com a educação para a saúde e aprendizagem, quanto à avaliação a satisfação ao planejamento terapêutico, o

nível de conhecimento e o comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular. Wang et al. (2019) concluíram que adultos com fatores de risco cardiometabólicos com baixo nível de conhecimento correm o risco de desenvolver síndrome metabólica.

As autoras recomendaram o fornecimento da educação específica em saúde sobre a síndrome, particularmente para aqueles com nível educacional limitado ou manejo lipídico inadequado, convergindo com a necessidade de comunicação, em que juntamente com as estratégias, o enfermeiro deve desenvolver a escuta, avaliar a comunicação entre profissional/paciente/família e identificação das barreiras no processo de comunicação.

Quanto à segurança emocional, as intervenções validadas nesse estudo convergem com a recomendação feita por Moreira et al. (2018) relacionada à demanda de estratégias de promoção da saúde desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar para a detecção precoce, prevenção e tratamento da síndrome na população distúrbios psiquiátricos associados como excesso de peso ($p < 0,001$), transtornos de ansiedade ($p < 0,001$), transtornos de humor ($p < 0,001$) e risco de suicídio ($p < 0,001$), com a finalidade de aumentar a expectativa de vida e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Apresenta-se a escassez de estudos direcionados à aplicação e avaliação de intervenções relacionadas às necessidades de amor e aceitação, autorrealização, gregária, autoestima, autoconfiança e autorrespeito, e principalmente, espiritualidade e religiosidade. Menezes (2017) afirma que o cuidado espiritual não se resume a um conjunto de intervenções, mas envolve também a atitude de cuidar. Refere-se ao planejamento, pelos profissionais de saúde, de ações voltadas à promoção de bem-estar e de sentido da vida.

A autora destaca alguns recursos que podem ser utilizados pelo profissional de saúde para o atendimento à dimensão espiritual nos diversos cenários de cuidado em saúde, incluindo a Atenção Primária, como: leitura de textos religiosos; prática de oração e/ou meditação; uso da música; estímulo à solidariedade; promoção encontros com os membros da religião e/ou pessoas com a mesma crença; e escuta do paciente. Tais recursos estão inseridos, direta ou indiretamente, nas intervenções validadas pelos especialistas participantes desse estudo.

Relacionado aos enunciados que não foram considerados válidos, os avaliadores julgaram que os enunciados não poderiam ser considerados cuidados de enfermagem como é o caso do “Notificar sobre emprego” (10030440) ou já estavam contemplados em outras intervenções, dispensando-o. O referido enunciado obteve a menor porcentagem de concordância entre os avaliadores, mas sugere-se que essa intervenção seja aprimorada e

prescrita pelo enfermeiro de forma que contribua com a aquisição de recursos financeiros para a manutenção da vida e da saúde.

O compilado de considerações encaminhadas pelos avaliadores, além de discutir sobre a validade aferida pelos participantes quanto aos enunciados, possibilitaram ajustes relevantes para especificação das intervenções considerando a síndrome metabólica e o contexto de risco cardiovascular. O quadro 19 apresenta as intervenções de enfermagem com os ajustes sugeridos pelos avaliadores e considerados nesse estudo.

Quadro 19 – Intervenções de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica, validadas e com ajustes pontuados pelos especialistas. João Pessoa, 2019.

Enunciados validados
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
Nutrição
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem <i>e manter contato via telefone</i> ⁷ para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)
Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada <i>por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas</i>
Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, <i>de acordo com a condição socioeconômica</i>
Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (<i>quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada</i>)
Atividade Física
Orientar o paciente sobre a importância da realização <i>de exercícios de baixa intensidade</i> para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações
Regulação Cardiovascular
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem <i>e manter contato via telefone</i> para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares
Identificar fatores internos e externos que elevam a <i>pressão arterial</i> do paciente
Monitorar <i>pressão arterial</i> do paciente
Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da <i>pressão arterial</i> adequada
Planejar o cuidado para controle da <i>pressão arterial</i> para redução do risco cardiovascular
Terapêutica e Prevenção
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem <i>e entrar em contato via telefone</i> para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
Segurança emocional

⁷ As afirmações destacadas em *italico* fazem referência aos principais ajustes/inclusões sugeridos pelos avaliadores e acatados nesse estudo.

Enunciados validados
Coordenar conferência familiar <i>e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular</i>
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
Espiritualidade
Avaliar o <i>estado espiritual do paciente, classificar como bem-estar ou angústia, bem como o impacto na saúde cardiovascular</i>

Os ajustes sugeridos pelos avaliadores estão relacionados à exclusão do termo não validado “Taquicardia”, os benefícios das ações de acordo com as recomendações e a condição socioeconômica, assim como o contato via telefone, a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular e a colaboração com serviço educacional por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas. Esses dados foram evidenciados na *scoping review* e na análise do conceito *síndrome metabólica*, o que justifica a inclusão sem encaminhar novamente para os especialistas, devendo ser observados no processo de aplicação clínica.

Especificamente, a intervenção de aconselhamento pessoal e telefônico em enfermagem, direcionada ao controle de fatores de risco cardiovascular, fortalece a auto eficácia e o apoio social, em que se tem a eficácia no controle do risco cardiovascular em homens e mulheres com hipertensão, sobrepeso e dislipidemia (VÍLCHEZ-BARBOZA et al., 2016), justificando o ajuste da intervenção com vista as evidências existentes sobre o enunciado.

Portanto, acredita-se que as intervenções de enfermagem possam colaborar com o processo de registro da assistência direcionada a pessoas com síndrome metabólica, uma vez que autores referem dados ausentes ou incompletos que deveriam ser inseridos no registro de saúde, para não levarem ao subdiagnóstico da condição de saúde (PAN et al., 2009) e consequentemente, a intervenções ineficazes.

O compilado dos resultados desse capítulo subsidiou a estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica, com conceitos centrais analisados e alinhados à terminologia especializada de enfermagem para o cuidado dessas pessoas, por meio da construção e identificação de diagnósticos/resultados de enfermagem e a prescrição de intervenções de enfermagem válidas quanto a seu conteúdo, a ser aplicado na APS, organizado no quadro 20.

Quadro 20 - Lista de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem inseridos no Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, 2019.

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
Nutrição	
Emagrecimento, Satisfatório Alimentação, Inadequada Circunferência abdominal, Elevada Ingestão de alimentos, Excessiva Obesidade Sobrepeso	1. Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente 2. Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal) 3. Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas 4. Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso 5. Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica 6. Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada 7. Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada) 8. Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal 9. Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular
Atividade Física	

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Estilo de vida, Ativo Estilo de vida, Sedentário Fadiga	10. Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica 11. Avaliar a imagem corporal e autoestima do paciente, estimulando à prática de exercício físico para melhora da sua autopercepção 12. Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular 13. Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico 14. Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo 15. Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações 16. Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga 17. Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular 18. Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico
Cuidado Corporal e Ambiental	
Déficit de Autocuidado	19. Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente 20. Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica 21. Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica 22. Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica 23. Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica 24. Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente 25. Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado (especificar) para síndrome metabólica
Segurança Física e Meio Ambiente	
Abuso de álcool (ou Alcoolismo) Abuso de tabaco (ou de Fumo)	26. Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular 27. Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	28. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco 29. Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente 30. Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular 31. Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular 32. Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída 33. Planejar o cuidado com foco no abandono de álcool/tabaco para promoção da saúde cardiovascular 34. Usar técnica de entrevista motivacional para motivar a redução do abuso de álcool/tabaco e melhorar a saúde cardiovascular do paciente
Integridade Física	
Risco de Lesão	35. Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica 36. Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família 37. Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica 38. Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica
Regulação Cardiovascular	
Pressão arterial, Elevada	39. Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares 40. Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente 41. Monitorar pressão arterial do paciente 42. Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica 43. Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	44. Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada 45. Orientar o paciente/família sobre a medição de pressão arterial em domicílio 46. Planejar o cuidado para controle da pressão arterial para redução do risco cardiovascular
Regulação Hormonal	
Hipercolesterolemia Hiperglicemia Hipertrigliceridemia	47. Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica 48. Coletar amostra de sangue venoso do paciente para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia 49. Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea 50. Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular 51. Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família 52. Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente 53. Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertrigliceridemia e redução do risco cardiovascular 54. Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde 55. Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea 56. Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família 57. Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica 58. Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo 59. Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	60. Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular
Terapêutica e Prevenção	
Abandono do Regime Terapêutico Adesão (Especificar) Não Adesão ao Regime de Exercício físico Não Adesão ao Regime Dietético Não Adesão ao Regime Medicamentoso Não Adesão ao Regime Terapêutico	61. Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica 62. Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários 63. Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes 64. Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde do paciente por meio da adesão ao regime (especificar) 65. Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar) 66. Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família 67. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) 68. Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar) 69. Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente 70. Identificar atitude do paciente/família em relação a adesão ao regime (especificar) 71. Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar) 72. Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular 73. Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular
Sexualidade e Reprodução	
Processo sexual, Prejudicado	74. Esclarecer as dúvidas do paciente/companheiro(a) sobre a atividade sexual (anatomia, reprodução, atividade sexual, condição de saúde e de doença) e a relação com a síndrome metabólica e sua terapêutica

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	75. Esclarecer os fatores relacionados à síndrome metabólica que interferem no processo sexual (estresse, uso de medicamentos, autoimagem negativa, baixa autoestima) 76. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos relacionado à condição de saúde e o processo sexual 77. Identificar condição psicossocial e de saúde cardiovascular e seu impacto no processo sexual 78. Manter dignidade e privacidade do paciente, evitando constrangimentos 79. Orientar sobre a importância do exercício saudável do processo sexual do paciente e sua importância para a saúde cardiovascular 80. Planejar o cuidado para promover o processo sexual satisfatório do(a) paciente com a participação do(a) companheiro(a)
Sono e Repouso	
Sono, Prejudicado	81. Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo 82. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular 83. Investigar causa do sono prejudicado 84. Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório 85. Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório 86. Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Educação para a saúde e aprendizagem	
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada	87. Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família 88. Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular 89. Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado Condição de Saúde, Melhorada Falta de Conhecimento sobre Exercício físico Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	90. Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica 91. Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica 92. Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família 93. Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular 94. Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar) 95. Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica 96. Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular 97. Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica 98. Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica 99. Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica 100. Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular 101. Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias 102. Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica
Comunicação	
Comunicação, Prejudicada	103. Avaliar a comunicação entre profissional/paciente/família sobre a síndrome metabólica e os cuidados necessários 104. Elogiar a aprendizagem cognitiva do paciente sobre a saúde cardiovascular 105. Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curta, simples e compreensíveis

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	106. Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular 107. Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família 108. Permitir que o paciente expresse seus sentimentos relacionados à condição de saúde 109. Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família
Amor e Aceitação	
Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada Adaptação, Prejudicada	110. Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica 111. Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica 112. Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular 113. Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente 114. Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica 115. Reforçar capacidades do paciente para redução do risco cardiovascular
Autorrealização	
Condição socioeconômica, Desfavorável	116. Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular 117. Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde 118. Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica 119. Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda
Gregária	
Risco de Solidão Vínculo, Prejudicado	120. Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social 121. Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde 122. Estabelecer vínculo com paciente/família para promover a saúde cardiovascular e o autocuidado

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	123. Motivar a participação do paciente no estímulo da comunidade quanto as práticas de promoção da saúde cardiovascular 124. Orientar sobre terapia recreacional com a participação da família para promoção da saúde cardiovascular coletiva 125. Promover relacionamentos positivos em relação aos vínculos sociais e o cuidado em saúde cardiovascular
Segurança emocional	
Ansiedade Falta de Apoio familiar	126. Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família 127. Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular 128. Capacitar agentes comunitários de saúde para a busca de paciente/família com risco cardiovascular 129. Coordenar conferência familiar e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular 130. Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular 131. Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente 132. Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) 133. Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular 134. Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde 135. Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica 136. Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	
Baixa Autoestima Risco de Baixa Autoestima, Situacional	137. Encorajar o paciente quando as afirmações positivas sobre a vida para promoção da saúde cardiovascular 138. Facilitar capacidade do paciente para participar ativamente no planejamento do cuidado cardiovascular 139. Planejar o cuidado para promoção da autoestima positiva para melhorar o autocuidado cardiovascular

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	140. Promover a socialização e autoestima do paciente 141. Proporcionar apoio emocional ao paciente para melhorar a sua percepção sobre a condição de saúde
Autoimagem	
Autoimagem, Negativa	142. Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado 143. Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares 144. Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las 145. Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica 146. Incentivar o paciente/família a participar de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica 147. Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular 148. Usar técnica de entrevista motivacional para promover a autoimagem positiva do paciente associada ao cuidado cardiovascular
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
Espiritualidade	
Angústia Angústia espiritual Bem-estar Espiritual Risco de Angústia espiritual Risco de Bem-estar Espiritual, Abalado	149. Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica 150. Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular 151. Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica 152. Avaliar o estado espiritual do paciente, classificar como bem-estar ou angústia, bem como o impacto na saúde cardiovascular 153. Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular 154. Identificar como a crença espiritual do paciente pode colaborar no processo de promoção da saúde cardiovascular 155. Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	156. Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada 157. Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular 158. Promover condição espiritual e pensamento positivo do paciente para melhorar o cuidado cardiovascular 159. Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem 160. Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular 161. Reduzir barreiras para prática espiritual, fortalecendo a adesão à terapêutica para síndrome metabólica
Religiosidade	
Crença religiosa, Conflituosa Crença religiosa, Positiva Enfrentamento religioso, Desfavorável	162. Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular e as crenças religiosas 163. Investigar se há conflitos quanto a religiosidade do paciente envolvendo o serviço de saúde e o cuidado com a síndrome metabólica 164. Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas 165. Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica 166. Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos 167. Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular 168. Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica 169. Respeitar as práticas alimentares relacionadas a crenças religiosas, orientando sobre os impactos na saúde cardiovascular

Para facilitar a aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® estruturado nesse estudo, construiu-se um instrumento de coleta de dados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica acompanhadas na APS e deverá ser um guia no processo de enfermagem direcionado à essa população. Organizou-se em quatro categorias, sendo que a segunda e a quarta estão organizadas em subcategorias envolvendo os níveis de vida psíquica. A figura 9 apresenta o instrumento, devendo o serviço utilizar considerando as particularidades da comunidade e dos participantes do processo de cuidado no contexto de risco cardiovascular.

Figura 9 – Instrumento de coleta de dados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica, acompanhadas na APS (Versão 1). João Pessoa, 2019.

Dados de Identificação			
Nome:		Prontuário:	
Sexo/Gênero:		Data:	
Endereço:		Idade:	
Ocupação:		Etnia:	
Escolaridade:		Estado civil:	
Número de filhos:		Religião:	
Outras informações:			
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS			
Nutrição			
Histórico pregresso de peso:	Kg	Peso:	Kg
Altura:		cm	
É perceptível uma elevação do peso corporal?			☐ Sim ☐ Não
IMC:			
Apetite: ☐ Elevado ☐ Normal ☐ Baixo		Frequência: ☐ -3x/dia ☐ 3x/dia ☐ +3 x/dia	
Ganho súbito de peso? ☐ Sim ☐ Não		Há algum fator desencadeador? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:			
Consome: ☐ Frituras ☐ Gordura Vegetal ☐ Gordura animal ☐ Refrigerantes ☐ Sal em excesso ☐ Frutas ☐ Industrializados ☐ Doces ☐ Hortaliças ☐ Outros ☐ Condimentos			
Hábitos/Preferências alimentares:			
A condição nutricional compromete a saúde cardiovascular do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não			
Disposição para melhorar os hábitos alimentares? ☐ Sim ☐ Não			
Atividade Física			
Refere: ☐ Fraqueza ☐ Desconforto ☐ Exaustão ☐ Outros			
Possui o hábito de atividade física ⁸ ?		☐ Sim ☐ Não	
Tipo:			
Possui o hábito de exercício físico ⁹ ?		☐ Sim ☐ Não	
Frequência:			
Duração:		Intensidade:	
Preferências:			
Há algum fator de impossibilita a prática de atividade/exercício físico? ☐ Sim ☐ Não			

⁸Qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energética. Na prática, pode ser classificada em ocupacional ou laboral (incluindo atividades domésticas), de transporte ou de lazer.

⁹Prática física mais estruturada e com propósito claramente definida para melhorar o desempenho e/ou de saúde cardiovascular.

Especificar:			
Estilo de vida: ☐ Ativo ☐ Sedentário		Capaz de exercitar-se? ☐ Sim ☐ Não	
A condição de atividade/exercício físico compromete a saúde cardiovascular do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não			
Disposição para manutenção do estilo de vida ativo? ☐ Sim ☐ Não			
Cuidado Corporal e Ambiental			
Ações de autocuidado cardiovascular executadas: ☐ Alimentação saudável ☐ Exercício físico ☐ Modificação do estilo de vida ☐ Redução do peso corporal ☐ Não uso tabaco ☐ Não uso de álcool ☐ Busca pelo serviço de saúde ☐ Uso adequado dos medicamentos ☐ Adesão ao cuidado em saúde cardiovascular ☐ Sono e repouso satisfatório ☐ Conhecimento sobre sua saúde			
Capaz de executar o autocuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não		Interesse: ☐ Sim ☐ Não	
A condição de autocuidado compromete a saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não			
Disposição para manter o autocuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não			
Segurança Física e Meio Ambiente			
Uso/usou de alguma substância: ☐ Tabaco ☐ Álcool ☐ Drogas ilícitas ☐ Não			
Histórico familiar de tabagismo: ☐ Tabagismo ☐ Alcoolismo			
Frequência e quantidade do uso de tabaco/álcool:			
Percebe o uso do tabaco/álcool como um problema? ☐ Sim ☐ Não			
Pretende mudar o comportamento quanto ao uso do tabaco/álcool? ☐ Sim ☐ Não			
Já fez algum tratamento para o abuso de tabaco/álcool? ☐ Sim ☐ Não			
O uso de álcool/tabaco já ocasionou algum desconforto cardíaco? ☐ Sim ☐ Não			
A condição de uso de tabaco/álcool compromete a saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não			
Disposição para melhorar os hábitos quanto ao abuso de tabaco/álcool? ☐ Sim ☐ Não			
Integridade Física			
Refere/apresenta ¹⁰ ? ☐ Alteração da sensibilidade dos MMII ☐ Edema de MMII ☐ Cefaleia ☐ Face ruborizada ☐ Visão turva ☐ Vertigem ☐ Dificuldade de cicatrização ☐ Dor precordial ☐ Varizes ☐ Úlcera venosa ☐ Úlcera arterial ☐ Assintomático ☐ Outros			
A condição de integridade física compromete a saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não			
Disposição para monitorar sinais e sintomas de lesão cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não			
Regulação Cardiovascular			
Histórico pregresso da pressão arterial:			☐ Desconhecido
Pressão arterial:		Frequência cardíaca:	
Histórico familiar: ☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Insuficiência renal ☐ AVC ☐ Infarto agudo do miocárdio ☐ Insuficiência cardíaca ☐ Outros			
Usa anti-hipertensivo: ☐ Sim ☐ Não		Especificar:	
Sintomas de elevação da pressão arterial:			
A condição cardiovascular compromete a saúde do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não			
Disposição para melhorar a função cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não			
Regulação Hormonal			
Histórico pregresso de exames laboratoriais:			☐ Desconhecido
Glicemia:		Circunferência abdominal:	
LDL-c:	HDL-c:	Colesterol total:	Triglicerídeos:
Histórico familiar: ☐ Obesidade ☐ Sobrepeso ☐ Outros			
Apresenta a síndrome metabólica? ☐ Sim ☐ Não			

¹⁰Os sinais e sintomas listados estão relacionados à vulnerabilidade para evento agudo ou crônico a nível cardiovascular, mas não se limitando a estes, devendo o enfermeiro identificar e/ou incluir outros sinais e sintomas correlatos.

Evidência laboratorial: ☐ Triglicerídeos aumentados ☐ Colesterol alterado ☐ Glicemia de jejum aumentada ☐ Circunferência abdominal aumentada ☐ Pressão arterial elevada ☐ HDL-c reduzido	
A condição cardiometabólica compromete a saúde do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar os parâmetros clínicos hormonais? ☐ Sim ☐ Não	
Terapêutica e Prevenção	
Acompanhamento multiprofissional: ☐ Nutricionista ☐ Educador físico ☐ Médico	
Uso de medicação para reduzir o risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
Abandonou algum tratamento? ☐ Sim ☐ Não Motivo:	
Aceita seguir uma rotina de cuidados para reduzir o risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Qual? ☐ Dietética ☐ Exercício físico ☐ Medicamentosa ☐ Todas	
Armazenamento dos medicamentos:	
Rotina de uso dos medicamentos:	
O que dificulta a rotina medicamentosa? ☐ Desinteresse ☐ Falta de tempo ☐ Renda ☐ Polifarmácia ☐ Falta de conhecimento ☐ Falta de acesso ☐ Outros _____	
Desenvolve bem a rotina de cuidados para reduzir o risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Qual? ☐ Dietética ☐ Exercício físico ☐ Medicamentosa ☐ Todas	
A forma de seguimento terapêutico compromete a saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para manter a rotina terapêutica para síndrome metabólica? ☐ Sim ☐ Não	
Não adesão: ☐ Dietética ☐ Exercício físico ☐ Medicamentoso ☐ Terapêutica	
Sexualidade e Reprodução	
Função sexual: ☐ Normal ☐ Prejudicada ☐ Insatisfatória ☐ Ausente	
Faz uso de algum hormônio sexual: ☐ Estrogênio ☐ Progesterona ☐ Testosterona	
Há correlação com alguma questão cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
Faz uso de alguma medicação para melhorar a função sexual? ☐ Sim ☐ Não	
Relações sexuais prejudicada pelo sobrepeso/obesidade? ☐ Sim ☐ Não	
A condição cardiovascular compromete a saúde sexual do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar o processo sexual? ☐ Sim ☐ Não	
Sono e Repouso	
Sono: ☐ Normal ☐ Prejudicado ☐ Intercalado Motivo:	
Uso de medicamento para dormir: ☐ Sim ☐ Não Especificar:	
Horas de sono por dia:	
Fatores que interferem no sono: ☐ Trabalho ☐ Estresse ☐ Ambiente ☐ Preocupações ☐ Exaustão física ☐ Exaustão mental ☐ Ruídos ☐ Outros	
A condição de sono compromete a saúde cardiovascular do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar os hábitos de sono e repouso? ☐ Sim ☐ Não	
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Educação para a saúde e aprendizagem	
Busca pelo serviço de saúde? ☐ Sempre ☐ As vezes ☐ Quando sente algo ☐ Nunca	
Já procurou o serviço de saúde por uma queixa cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Capaz de monitorar a saúde cardiovascular: ☐ Sim ☐ Não	
Capaz de manejar o regime: ☐ Não ☐ Dietético ☐ Exercício físico ☐ Medicamentoso	
Conhece as atividades/estratégias para reduzir o risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Conhece algo sobre o regime prescrito/a ser prescrito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Dietético ☐ Exercício físico ☐ Terapêutico ☐ Medicamentoso	
Quais as barreiras para o conhecimento sobre o regime (especificar): ☐ Educacional ☐ Social ☐ Familiar ☐ Psicológica ☐ Laboral ☐ Outros	

Especificar:	
Reproduz corretamente as informações sobre o regime terapêutico? ☐ Sim ☐ Não	
A condição de educação para a saúde compromete a saúde do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para aprender sobre o regime terapêutico? ☐ Sim ☐ Não	
Comunicação	
Há necessidade de utilizar a linguagem de libras/braile? ☐ Sim ☐ Não	
Comunicação verbal: ☐ Adequada ☐ Insuficiente ☐ Limitada ☐ Ausente	
Comunicação não verbal: ☐ Adequada ☐ Insuficiente ☐ Limitada ☐ Ausente	
Comunicação familiar: ☐ Adequada ☐ Insuficiente ☐ Limitada ☐ Ausente	
Comunicação com o profissional: ☐ Adequada ☐ Insuficiente ☐ Limitada ☐ Ausente	
Especificar:	
Quais as barreiras na comunicação indivíduo/família/profissional: ☐ Educacional ☐ Social ☐ Familiar ☐ Psicológica ☐ Laboral ☐ Outros	
A condição de comunicação compromete a saúde do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a comunicação entre os envolvidos no cuidado? ☐ Sim ☐ Não	
Amor e Aceitação	
Reconhece/aceita que possui risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Associa os hábitos/estilo de vida a elevação do risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Atitude para execução do cuidado cardiovascular? ☐ Positiva ☐ Negativa	
Adaptação à condição de risco cardiovascular? ☐ Positiva ☐ Negativa	
A condição de aceitação e adaptação compromete a saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a adaptação à condição/cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Autorrealização	
Renda familiar:	Habitação: ☐ Casa própria ☐ Aluguel ☐ Sem moradia fixa
Acesso à educação? ☐ Sim ☐ Não	Dificuldade financeira? ☐ Sim ☐ Não
Especificar:	
Dificuldade socioeconômica para alimentar-se adequadamente? ☐ Sim ☐ Não	
Dificuldade socioeconômica para frequentar locais de exercício físico? ☐ Sim ☐ Não	
Dificuldade socioeconômica para adquirir medicamentos? ☐ Sim ☐ Não	
A condição socioeconômica compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição/oportunidade para melhorar a condição socioeconômica para o cuidado cardiovascular do indivíduo/família? ☐ Sim ☐ Não	
Gregária	
Interação social: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Ruim ☐ Muito ruim	
Interação familiar: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Ruim ☐ Muito ruim	
Especificar:	
Há dificuldade para criar um vínculo com o indivíduo/família? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
Refere amigos no convívio diário? ☐ Sim ☐ Não	Isolamento social: ☐ Sim ☐ Não
Refere sentimento: ☐ Solidão ☐ Melancolia ☐ Tristeza ☐ Frustração ☐ Culpa ☐ Fracasso ☐ Insignificância ☐ Vazio ☐ Outros	
A condição sociofamiliar compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a interação sociofamiliar? ☐ Sim ☐ Não	
Segurança Emocional	
Apoio familiar no contexto de cuidado em saúde: ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Muito ruim	
Problemas na relação familiar? ☐ Sim ☐ Não Especificar:	
Histórico pessoal/familiar de problemas emocionais/mentais: ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
Considera-se uma pessoa ansiosa? ☐ Sim ☐ Não	Estresse: ☐ Sim ☐ Não

Humor ansioso ⁷ : ☐ Inquietude ☐ Temor do pior ☐ Irritabilidade ☐ Apreensão quanto ao futuro ou presente	
Tensão : ☐ Sensação de tensão ☐ Tremores ☐ Choro fácil ☐ Agitação ☐ Incapacidade para relaxar ☐ Fadiga	
Insônia : ☐ Dificuldade de adormecer ☐ Sonhos penosos ☐ Sono interrompido ☐ Pesadelo ☐ Fadiga ao despertar ☐ Terrores noturnos	
Humor depressivo : ☐ Perda do interesse ☐ Humor variável ☐ Indiferença às atividades de rotina ☐ Despertar precoce	
Sintomas gerais : ☐ Musculares ☐ Sensoriais ☐ Cardiovasculares ☐ Respiratórios ☐ Gastrointestinais ☐ Sistema nervoso	
Estado emocional do indivíduo na consulta: ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Muito ruim	
Ansiedade ¹¹ : ☐ Sim ☐ Não Grau da ansiedade: ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo	
O grau da ansiedade compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
A falta de apoio familiar compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a segurança emocional? ☐ Sim ☐ Não	
Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito	
Opinião sobre si mesmo/valor próprio: ☐ Positiva ☐ Negativa	
Aceita elogios e sugestões sobre a condição de saúde? ☐ Sim ☐ Não	
Autoestima referida: ☐ Positiva ☐ Negativa Negligência com a saúde: ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
A baixa autoestima compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a autoestima para saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Autoimagem	
Opinião sobre seu próprio corpo: ☐ Positiva ☐ Negativa	
Relato sobre a autoimagem:	
O sobrepeso/obesidade compromete a autoimagem na ótica do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não	
A autoimagem negativa compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a autoimagem corporal? ☐ Sim ☐ Não	
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
Espiritualidade	
Apresenta sinais/sintomas de angústia relacionada a condição de saúde? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
Apresenta sinais/sintomas espirituais causadores de angústia? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
Como refere seu bem-estar espiritual? ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Abalado	
Há alguma crença espiritual específica? ☐ Sim ☐ Não Especificar:	
A condição espiritual compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a condição espiritual? ☐ Sim ☐ Não	
Religiosidade	
Apresenta evidências de conflito religioso relacionada a condição de saúde? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
Como refere seu enfrentamento religioso? ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Abalado	
Há alguma crença espiritual específica? ☐ Sim ☐ Não Especificar:	
A condição religiosa compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a condição religiosa? ☐ Sim ☐ Não	

¹¹Esse dado empírico leva em consideração todos os aspectos clínicos relatados, evidenciados e observados pelo(a) enfermeiro(a) durante a consulta, não sendo obrigatório a determinação dessa condição pelo profissional médico (CID-11).

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição ¹²
☐	Síndrome metabólica	Agregação de marcadores de risco cardiovascular significáveis, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que predispõe o indivíduo à vulnerabilidade. Envolve a identificação de pelo menos três critérios diagnósticos, como aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicerídeos, e/ou redução do colesterol de alta densidade, variando de acordo com o parâmetro adotado e gerando demanda de abordagem multidisciplinar, nela inserida a Enfermagem.
Nutrição		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Emagrecimento, Satisfatório	Processo em médio ou longo prazos, que requer mudança no estilo de vida, com integração entre alimentação saudável e prática regular de exercício físico, culminando em manutenção ou alcance de peso corporal adequado à saúde e redução do risco cardiovascular.
☐	Alimentação, Inadequada	Consumo alimentar de produtos prejudiciais à saúde cardiovascular, como alimentos processados, ricos em açúcares, gordura e sal.
☐	Ingestão de alimentos, Excessiva	Ingestão de alimentos maior que as necessidades metabólicas para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, predispondo o indivíduo a risco cardiovascular.
☐	Sobrepeso	Elevação do peso corporal, associado à alimentação excessiva, aumento do apetite, hábitos alimentares inadequados, histórico de sobrepeso, tempo de sono reduzido e falta de exercício, predispondo o indivíduo a riscos relacionados à saúde cardiovascular.
☐	Obesidade	Acúmulo excessivo de gordura corporal para a idade e o sexo que excede o sobrepeso, comprometendo a saúde cardiovascular do indivíduo.
☐	Circunferência abdominal, Elevada	Elevação da medida da menor circunferência entre a crista ilíaca e o rebordo costal, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica que varia entre homens e mulheres de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente	
☐	Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)	
☐	Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas	
☐	Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso	
☐	Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica	
☐	Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada	
☐	Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)	
☐	Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal	
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular	
Atividade Física		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Fadiga	Experiência aguda ou crônica caracterizada pelo desempenho não efetivo de tarefas, cansaço ou sensação de fraqueza, desconforto, evidenciada pelo relato verbal ou não verbal de sensação de exaustão e capacidade para trabalho físico e mental diminuída, energia insuficiente e padrão do sono não restaurador que compromete as ações direcionadas ao cuidado e autocuidado cardiovascular pelo indivíduo.
☐	Estilo de vida, Ativo	Prática regular de exercícios físicos, na duração e na intensidade recomendadas evidenciada pela rotina diária com atividades físicas, mediante verbalização de preferências por determinados exercícios, além da realização de atividades físicas no tempo de lazer, compatíveis com a manutenção do autocuidado cardiovascular pelo

¹² As definições dos diagnósticos de enfermagem estão vinculadas as afirmativas teóricas produzidas em momentos anteriores, conforme apresentado.

		<i>indivíduo. No mínimo 3 vezes por semana com duração de 50 minutos cada (total de 150 minutos semanais)</i>
☐	Estilo de vida, Sedentário	<i>Hábito de vida em que o indivíduo não realiza exercício físico na frequência, na duração e na intensidade recomendadas, evidenciado pela rotina diária sem exercícios, verbalização de preferência por atividades com pouco exercício, não realização de tais atividades no tempo de lazer, incompatíveis com o autocuidado cardiovascular pelo indivíduo, predispondo-o a riscos.</i>
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	
☐	Avaliar a imagem corporal e autoestima do paciente, estimulando à prática de exercício físico para melhora da sua autopercepção	
☐	Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular	
☐	Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico	
☐	Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo	
☐	Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações	
☐	Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga	
☐	Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular	
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico	
Cuidado Corporal e Ambiental		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Déficit de Autocuidado (Especificar)	<i>Habilidades de autocuidado do indivíduo insuficientes para satisfazer suas demandas terapêuticas relacionadas ao estilo de vida e hábitos saudáveis, como alimentação, exercício físico, lazer ou outras mudanças, predispondo-o a risco cardiovascular.</i>
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente	
☐	Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	
☐	Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica	
☐	Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	
☐	Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica	
☐	Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente	
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	
Segurança Física e Meio Ambiente		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Abuso de álcool (ou Alcoolismo)	<i>Uso exagerado de álcool caracterizado por distúrbio do sono, ansiedade, humor instável, irritabilidade exagerada, alterações da memória e da percepção da realidade, faltas frequentes no trabalho/escola ou diante de compromissos sociais, alterações da pressão arterial, taquicardia, predispondo o indivíduo a riscos cardiovasculares e prejuízos no autocuidado.</i>
☐	Abuso de tabaco (ou de Fumo)	<i>Uso exagerado de tabaco (ou fumo) caracterizado pelo aumento do número de cigarros consumidos em decorrência de fatores internos e externo que promovem alterações da pressão arterial, predispondo o indivíduo a riscos/doenças cardiovasculares.</i>
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular	
☐	Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evitá-los	

☐	Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco
☐	Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente
☐	Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular
☐	Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular
☐	Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída
☐	Planejar o cuidado com foco no abandono de álcool/tabaco para promoção da saúde cardiovascular
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para motivar a redução do abuso de álcool/tabaco e melhorar a saúde cardiovascular do paciente
Integridade Física	
Diagnósticos de Enfermagem	
☐	Risco de Lesão (Especificar) Vulnerabilidade aumentada para um dano agudo ou crônico a nível cardiovascular como insuficiências e complicações micro e macrovasculares oriundas do déficit de autocuidado, ou por progresso patológico, ou pelo envelhecimento no indivíduo com síndrome metabólica.
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica
☐	Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família
☐	Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica
☐	Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica
Regulação Cardiovascular	
Diagnósticos de Enfermagem	
☐	Pressão arterial, Elevada Aumento da pressão exercida pela circulação sanguínea na parede dos vasos da circulação sistêmica, pulmonar e cardíaca no adulto, sendo considerado parâmetros específicos da síndrome metabólica recomendados pelas sociedades científicas da área.
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares
☐	Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente
☐	Monitorar pressão arterial do paciente
☐	Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica
☐	Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio
☐	Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada
☐	Orientar o paciente/família sobre a medição de pressão arterial em domicílio
☐	Planejar o cuidado para controle da pressão arterial para redução do risco cardiovascular
Regulação Hormonal	
Diagnósticos de Enfermagem	
☐	Hipercolesterolemia Elevação das lipoproteínas ricas em colesterol no compartimento plasmático caracterizado pela conjunção do aumento dos triglicerídeos e redução do high density lipoprotein-colesterol (HDL-c), conferindo um risco cardiovascular ao indivíduo pela elevação das lipoproteínas prejudiciais à saúde, sendo critérios relevantes para identificação da síndrome metabólica.
☐	Hiperglicemia Elevação da quantidade, em jejum, da glicose sanguínea circulante, de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica.

☐	Hipertrigliceridemia	<i>Elevação das lipoproteínas responsáveis pelo transporte de triglicérides, de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica.</i>
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica	
☐	Coletar amostra de sangue venoso do paciente para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia	
☐	Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea	
☐	Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular	
☐	Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família	
☐	Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente	
☐	Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertrigliceridemia e redução do risco cardiovascular	
☐	Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde	
☐	Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea	
☐	Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família	
☐	Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica	
☐	Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo	
☐	Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular	
Terapêutica e Prevenção		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Abandono do Regime Terapêutico	<i>Desistência do controle do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) que requer longos períodos, aumentando significativamente as probabilidades de recaídas, o número e o tempo dos internamentos.</i>
☐	Adesão (Especificar)	<i>Condição positiva que se inicia pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação relacionado ao regime terapêutico para síndrome metabólica, seguindo as orientações sem se desviar, reduzindo o risco cardiovascular do indivíduo.</i>
☐	Não Adesão ao Regime de Exercício físico	<i>Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime de exercício físico para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.</i>
☐	Não Adesão ao Regime Dietético	<i>Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime dietético para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.</i>
☐	Não Adesão ao Regime Medicamentoso	<i>Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime medicamentoso para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.</i>
☐	Não Adesão ao Regime Terapêutico	<i>Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime terapêutico (dieta, exercício físico e medicamentoso) para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.</i>
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica	
☐	Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários	

☐	Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes
☐	Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde do paciente por meio da adesão ao regime (especificar)
☐	Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)
☐	Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família
☐	Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)
☐	Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)
☐	Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente
☐	Identificar atitude do paciente/família em relação a adesão ao regime (especificar)
☐	Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)
☐	Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular
☐	Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular
Sexualidade e Reprodução	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐ Processo sexual, Prejudicado	<i>Prejuízos na atividade sexual do indivíduo, caracterizada pela incapacidade de desempenhar atividade sexual e, no caso do homem, diminuição ou ausência de libido e/ou excitação mútua e orgasmo, associados a processos afeciosos do sistema reprodutivo, cardiometabólico ou fatores psicossociais, que possam comprometer o seguimento terapêutico para síndrome metabólica ou causar efeitos à essa síndrome.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Esclarecer as dúvidas do paciente/companheiro(a) sobre a atividade sexual (anatomia, reprodução, atividade sexual, condição de saúde e de doença) e a relação com a síndrome metabólica e sua terapêutica
☐	Esclarecer os fatores relacionados à síndrome metabólica que interferem no processo sexual (estresse, uso de medicamentos, autoimagem negativa, baixa autoestima)
☐	Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos relacionado à condição de saúde e o processo sexual
☐	Identificar condição psicossocial e de saúde cardiovascular e seu impacto no processo sexual
☐	Manter dignidade e privacidade do paciente, evitando constrangimentos
☐	Orientar sobre a importância do exercício saudável do processo sexual do paciente e sua importância para a saúde cardiovascular
☐	Planejar o cuidado para promover o processo sexual satisfatório do(a) paciente com a participação do(a) companheiro(a)
Sono e Repouso	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐ Sono, Prejudicado	<i>Interrupções, limitadas pelo tempo, quantidade e qualidade de sono decorrentes de fatores internos, externos, laborais e ambientais, caracterizada pela alteração no padrão de sono, ambiente desfavorável, sensação de noite mal dormida, indisposição para as atividades cotidianas, despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono e não se sentir descansado, comprometendo a saúde cardiovascular do indivíduo.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo
☐	Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular
☐	Investigar causa do sono prejudicado
☐	Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório
☐	Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório

☐	Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Educação para a Saúde e Aprendizagem	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐ Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada	<i>Prejuízos na capacidade para executar o monitoramento da saúde e de comportamentos adaptativos em relação a práticas básicas de saúde e redução do risco cardiovascular.</i>
☐ Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	<i>Estado em que o indivíduo com saúde estável não busca, ativamente, formas de modificar seus hábitos e/ou seu ambiente visando a atingir um nível mais adequado e reduzir o risco cardiovascular.</i>
☐ Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada	<i>Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime de exercício físico, dificultando o cuidado e predispondo-o a riscos cardiovasculares.</i>
☐ Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada	<i>Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime dietético, dificultando o cuidado e predispondo-o a riscos cardiovasculares.</i>
☐ Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada	<i>Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime medicamentoso, dificultando o cuidado e predispondo-o a riscos cardiovasculares.</i>
☐ Falta de Conhecimento sobre Exercício físico	<i>Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada ao exercício físico, elevando o risco cardiovascular.</i>
☐ Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	<i>Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada a dieta, elevando o risco cardiovascular.</i>
☐ Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	<i>Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada aos medicamentos, elevando o risco cardiovascular.</i>
☐ Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	<i>Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso), elevando o risco cardiovascular.</i>
☐ Condição de Saúde, Melhorada	<i>Melhora da condição de saúde/síndrome metabólica e seus fatores etiológicos, evidenciada pelo relato de sensação de bem-estar e evidências clínicas que atestam a redução do risco cardiovascular.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família
☐	Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular
☐	Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica
☐	Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica
☐	Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica
☐	Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família
☐	Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular
☐	Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)
☐	Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica
☐	Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular
☐	Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica
☐	Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica
☐	Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica
☐	Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular

☐	Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias
☐	Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica
Comunicação	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐	Comunicação, Prejudicada <i>Prejuízos na troca de informações, sentimentos ou pensamentos, seja verbal ou não verbal. Dificuldade para transmitir ou receber pensamentos sobre sua condição de saúde/síndrome metabólica ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso), déficit visual/audição parcial ou total, desatenção, que dificulta a implementação de ações para redução do risco cardiovascular.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Avaliar a comunicação entre profissional/paciente/família sobre a síndrome metabólica e os cuidados necessários
☐	Elogiar a aprendizagem cognitiva do paciente sobre a saúde cardiovascular
☐	Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curta, simples e compreensíveis
☐	Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular
☐	Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família
☐	Permitir que o paciente expresse seus sentimentos relacionados à condição de saúde
☐	Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família
Amor e Aceitação	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐	Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada <i>Prejuízos na cognição que promove a integração entre a condição de saúde/síndrome metabólica e o estilo de vida, dificultando o foco da atenção para os aspectos positivos da vida, constatados pela expressão verbal ou não verbal de emoções negativas para a condição de saúde ou sobre os cuidados, sensação de incapacidade de controlá-los, dificuldade em adotar mecanismos para a gestão do autocuidado, colaborando com a elevação ou manutenção do risco cardiovascular do indivíduo.</i>
☐	Adaptação, Prejudicada <i>Prejuízos na adaptação da condição de saúde/síndrome metabólica e/ou ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso). Comprometimento na modificação do estilo de vida, evidenciados pela expressão verbal ou não verbal de não-adaptação; dificuldade para tomar-se independente; carência de pensamentos dirigidos ao futuro, comprometendo o cuidado cardiovascular.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica
☐	Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica
☐	Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular
☐	Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente
☐	Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica
☐	Reforçar capacidades do paciente para redução do risco cardiovascular
Autorrealização	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐	Condição socioeconômica, Desfavorável <i>Socialização, renda e escolaridade desfavorecida, evidenciada pela escassez de recursos financeiros e instrução educacional associados a questões sociais que comprometem a saúde cardiovascular do indivíduo.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular

☐	Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde
☐	Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica
☐	Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda
Gregária	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐ Risco de Solidão	<i>Vulnerabilidade aumentada para sentimento de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza que pode ser caracterizado pela falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, afastamento, baixa autoestima relacionado a condição de saúde, comprometendo o cuidado da saúde cardiovascular.</i>
☐ Vínculo, Prejudicado	<i>Prejuízos na ligação afetiva entre duas ou mais pessoas (paciente-profissional-família), com formação de laços afetivos negativos, comprometendo o cuidado para promoção da saúde cardiovascular e redução dos fatores de risco da síndrome metabólica.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social
☐	Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde
☐	Estabelecer vínculo com paciente/família para promover a saúde cardiovascular e o autocuidado
☐	Motivar a participação do paciente no estímulo da comunidade quanto as práticas de promoção da saúde cardiovascular
☐	Orientar sobre terapia recreacional com a participação da família para promoção da saúde cardiovascular coletiva
☐	Promover relacionamentos positivos em relação aos vínculos sociais e o cuidado em saúde cardiovascular
Segurança Emocional	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐ Ansiedade (Especificar Grau)	<i>Estado de desconforto físico e psíquico, pelo qual o indivíduo apresenta sensação difusa de apreensão, tensão, insegurança, ameaça, perigo sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, ocasionada por fatores internos, externos e relacionados a condição de saúde, comprometendo sua saúde cardiovascular. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa.</i>
☐ Falta de Apoio familiar	<i>Ausência de sustentação do indivíduo por parte da família para ações e práticas relacionadas à saúde cardiovascular e a redução dos fatores de risco para o coletivo.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família
☐	Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular
☐	Capacitar agentes comunitários de saúde para a busca de paciente/família com risco cardiovascular
☐	Coordenar conferência familiar e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular
☐	Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular
☐	Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente
☐	Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)
☐	Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular
☐	Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde
☐	Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica
☐	Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Baixa Autoestima	Opinião negativa de si próprio, verbalização negativa de crenças/confiança sobre si mesmo, não aceitação de elogios/sugestões para melhoria dos hábitos de vida, encorajamento, assim como de crítica/orientação construtiva relacionada à sua condição de saúde gerando impactos na terapêutica para síndrome metabólica.
☐	Risco de Baixa Autoestima, Situacional	Vulnerabilidade aumentada ao desenvolvimento de uma percepção negativa do próprio valor em resposta a uma situação atual e que pode comprometer a saúde, evidenciada pela auto expectativa não realista, reconhecimento inadequado, história de negligência relacionada a hábito que predispõem o indivíduo a riscos cardiovasculares.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Encorajar o paciente quando as afirmações positivas sobre a vida para promoção da saúde cardiovascular	
☐	Facilitar capacidade do paciente para participar ativamente no planejamento do cuidado cardiovascular	
☐	Planejar o cuidado para promoção da autoestima positiva para melhorar o autocuidado cardiovascular	
☐	Promover a socialização e autoestima do paciente	
☐	Proporcionar apoio emocional ao paciente para melhorar a sua percepção sobre a condição de saúde	
Autoimagem		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Autoimagem, Negativa	Alteração na imagem mental de si mesmo apresentada por comportamentos negativos em relação ao próprio corpo e à aparência, com recusa em confirmar mudança real em relação ao peso e a conformação imagética percebida pelo indivíduo. Dificuldade a aceitação da condição de saúde/síndrome metabólica e sua terapêutica.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado	
☐	Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares	
☐	Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las	
☐	Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica	
☐	Incentivar o paciente/família a participar de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica	
☐	Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular	
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para promover a autoimagem positiva do paciente associada ao cuidado cardiovascular	
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		
Espiritualidade		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Angústia	Sensação de opressão emocional e espiritual seguido de mal-estar físico ou psíquico relacionada à percepção quanto aos impactos da condição de saúde que se manifesta por rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações e elevação da pressão arterial, dificultando o processo terapêutico para síndrome metabólica.
☐	Angústia espiritual	Capacidade prejudicada de integrar significado e objeto à vida, de conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor. Expressão de isolamento, mudança de comportamento, falta de coragem e de esperança; expressa sentimento de culpa; recusa integrar com pessoas significativas; sensação de abandono; expressa raiva de Deus e desespero em relação aos riscos que integram a síndrome metabólica.
☐	Risco de Angústia espiritual	Vulnerabilidade aumentada para incapacidade de integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, expressando isolamento, questiona sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem e de esperança, expressa sentimento de culpa, recusa integrar com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus e desespero em relação aos riscos que integram a síndrome metabólica.

☐	Bem-Estar Espiritual	Estado em que o indivíduo não apresenta apreensão acerca da relação com a Força Maior, a família e/ou amigos e utiliza essa relação para colaborar com o processo terapêutico para síndrome metabólica.
☐	Risco de Bem-Estar Espiritual, Abalado	Vulnerabilidade aumentada para apreensão acerca da relação com a Força Maior, a família e/ou amigos em relação a sua condição de saúde, dificultando o processo terapêutico para síndrome metabólica e elevando o risco cardiovascular do indivíduo.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica	
☐	Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular	
☐	Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica	
☐	Avaliar o estado espiritual do paciente, classificar como bem-estar ou angústia, bem como o impacto na saúde cardiovascular	
☐	Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular	
☐	Identificar como a crença espiritual do paciente pode colaborar no processo de promoção da saúde cardiovascular	
☐	Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde	
☐	Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada	
☐	Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular	
☐	Promover condição espiritual e pensamento positivo do paciente para melhorar o cuidado cardiovascular	
☐	Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem	
☐	Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular	
☐	Reduzir barreiras para prática espiritual, fortalecendo a adesão à terapêutica para síndrome metabólica	
Religiosidade		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Crença religiosa, Positiva	Convicção pessoal e disposição positiva para manter o cuidado em saúde e abandonar ações prejudiciais a vida, levando em conta as opiniões e princípios religiosos da pessoa, integrando e transcendendo a natureza biológica e psicossocial do cuidado cardiovascular.
☐	Crença religiosa, Conflituosa	Conflito na convicção religiosa e disposição negativa para manter o cuidado em saúde e abandonar ações prejudiciais à vida, dificultando a integração e transcendência da natureza biológica e psicossocial do cuidado cardiovascular.
☐	Enfrentamento Religioso, Desfavorável	Conjunto desfavorecido de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas com o objetivo de enfrentar situações de estresse, relacionadas ao enfrentamento religioso e o cuidado em saúde cardiovascular, configurando-se como uma barreira para o controle dos fatores de risco cardiovasculares.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular e as crenças religiosas	
☐	Investigar se há conflitos quanto a religiosidade do paciente envolvendo o serviço de saúde e o cuidado com a síndrome metabólica	
☐	Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas	
☐	Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica	
☐	Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos	
☐	Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular	
☐	Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	
☐	Respeitar as práticas alimentares relacionadas a crenças religiosas, orientando sobre os impactos na saúde cardiovascular	

Avaliação de Enfermagem	
Assinatura:	COREN:

A primeira categoria do instrumento envolve os dados de identificação dos pacientes com síndrome metabólica, que precisam ser inseridos na primeira consulta de enfermagem. A segunda categoria envolve o processo de coleta de dados relacionados às necessidades humanas básicas e os níveis de vida psíquica, com dados objetivos, subjetivos, exames laboratoriais e espaço para registros que possam ser relevantes e que são apresentados durante a consulta de enfermagem.

Na terceira categoria, utilizou-se a organização da coleta de dados para que os diagnósticos de enfermagem (positivos, negativos e de risco), suas definições e intervenções de enfermagem estejam agrupados por necessidade humana básica, a fim de facilitar o desenvolvimento do processo de enfermagem na prática clínica e no desenvolvimento de pesquisas. Na última categoria, tem-se o espaço para registro da avaliação de enfermagem pelo enfermeiro.

As subcategorias envolveram dois tipos de espaços, em que os sem coloração estão relacionados aos aspectos percebidos, sinais e sintomas dos pacientes, como os de cor amarela versam sobre inferências importantes a serem realizadas pelo enfermeiro durante o cuidado, o comprometimento relacionado à necessidade e a disposição do paciente para a implementação de intervenções. Incluiu-se notas de rodapé com informações relevantes sobre determinados dados que serão coletados, com finalidade de auxiliar a aplicação do instrumento pelo enfermeiro.

Em relação às subcategorias, em especial, abrangendo cuidado corporal e ambiental, integridade física e segurança emocional, o enfermeiro deve levar em consideração que, ao

utilizar o instrumento apresentado, quanto maior o número de indicadores clínicos, mais acurado é o diagnóstico de enfermagem, com intervenções resolutivas e adequados.

Utilizando os dados coletados, o enfermeiro deverá desenvolver o pensamento crítico e o raciocínio clínico de forma sistematizada e direcionada para os aspectos relevantes evidenciados. Crosseti et al. (2011) afirmam que após a coleta de dados, o raciocínio deve envolver os seguintes aspectos: reconhecer, interpretar e agrupar evidências; gerar inferências; hipóteses diagnósticas; tomada de decisão quanto aos diagnósticos de enfermagem prioritários.

Os diagnósticos prioritários estão relacionados aos fenômenos mais relevantes e que podem, quando identificados corretamente, solucionar os diagnósticos secundários. Especialmente, o diagnóstico de enfermagem “Síndrome metabólica”, primeiro enunciado apresentado no instrumento, engloba fenômenos que foram construídos e validados pelos especialistas, mas é preciso utilizar o raciocínio clínico para tomar a decisão quanto a inclusão ou não no processo de cuidado. Entretanto, esse enunciado será considerado como prioritário por envolver o fenômeno central do contexto de risco cardiovascular.

É importante destacar que, de acordo com a Norma ISO 18.104 (ISO, 2014), os resultados de enfermagem devem ser construídos pelo enfermeiro do mesmo modo que os diagnósticos estão estruturados, mas com a perspectiva de construir indicadores mais fidedignos, sendo disponibilizado, no instrumento, espaço para tal.

Tem-se como limitações a necessidade de validação e aplicação clínica dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem que compõe o subconjunto melhorar sua sensibilidade e especificidade e para fortalecer o consenso quanto a relevância dos enunciados e a posterior submissão dos conceitos pré-coordenados não constantes na versão atual da CIPE® ao Conselho Internacional de Enfermeiros. Estudos posteriores devem revisar as evidências científicas disponíveis sobre cada intervenção, avaliando a qualidade dos estudos, assim como realizar estudos clínicos longitudinais para avaliação da eficácia de intervenções de enfermagem direcionada à prioridade de saúde, assim como atualizar, se necessário, os conceitos de acordo com a versão mais atual do sistema de classificação para aplicação prática.

Apesar da extensão, considera-se válido o instrumento de consulta de enfermagem apresentado, construído baseado na análise dos conceitos fundamentais do estudo, relativos ao contexto de cuidado – *risco cardiovascular* e o fenômeno central – *síndrome metabólica*, utilizando terminologia especializada de enfermagem analisado expertises teórico-prático na área, viabilizando a aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® com variados grupos populacionais e faixas etárias com síndrome metabólica, com futura tradução transcultural para utilização em regiões distintas do planeta.

10 APLICAÇÃO CLÍNICA DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® COM ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA

Procedeu-se a aplicação clínica do subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica e, para tal, utilizou-se o instrumento de coleta de dados de enfermagem construído na etapa anterior, sendo os resultados apresentados de forma descritiva nas tabelas quanto a análise múltipla. Quanto à apresentação integral do processo de enfermagem com os adultos participantes, optou-se por incluir no apêndice A com a finalidade de nesse momento sintetizar os múltiplos resultados.

Os estudos de casos múltiplos foram desenvolvidos com 22 participantes, adultos, inseridos nos critérios de inclusão estabelecidos, evidenciando-se a prevalência de mulheres, pardas, casadas, donas de casa, católicas e com baixa escolaridade (Tabela 10).

Tabela 10 - Variáveis sociodemográficas dos adultos com síndrome metabólica acompanhados na APS. João Pessoa, 2019.

Variáveis	F	%
Sexo		
Feminino	13	59,1
Masculino	9	40,9
Etnia		
Pardo	12	54,5
Branco	9	40,9
Preto	1	4,6
Estado civil		
Casado	13	59,1
Solteiro	7	31,8
Viúvo	2	9,1
Religião		
Católico	18	81,8
Nenhuma	3	13,6
Evangélico	1	4,6
Escolaridade		
Fundamental incompleto	7	31,8
Analfabeto	5	22,7
Médio completo	4	18,2
Superior completo	4	18,2
Fundamental completo	2	9,1
Ocupação		
Dona de casa	9	40,9
Servidor Público	6	27,2
Desempregado	3	13,6
Autônomo	2	9,1

Variáveis	F	%
Estudante	1	4,6
Agricultor	1	4,6

Nota: APS – Atenção Primária à Saúde; F – frequência absoluta; % - frequência relativa.

Destaca-se a participação dos homens (40,9%) nas consultas de enfermagem na APS, considerando que esses buscam menos o serviço de saúde, em especial, em nível primário, mesmo sendo os principais acometidos por doenças cardiovasculares que colocam a vida em risco. Tal achado pode estar relacionado à qualidade da assistência fornecida aos homens, mas Assis et al. (2018) afirmam a necessidade de promover mudanças na forma de atender esta população, buscando capacitar os profissionais para que ampliem o olhar para auxiliar na promoção de ações e desenvolvimento de estratégias que atraiam os homens para as unidades.

De forma geral, identificou-se média de idade de 46,7 anos (DP 11,6, 19-59), de dois filhos (DP 2,2, 0-7) e renda familiar de dois salários mínimos¹³ (DP 4,2, 2-10). Evidenciou-se que 45,5% dos participantes terminaram uma etapa quanto à escolaridade, principalmente o nível médio e superior.

Quanto às variáveis clínico-epidemiológicas, a média dos parâmetros clínicos para identificação da síndrome metabólica esteve acima do que estabelece o referencial utilizado nesse estudo (ALBERTI et al., 2009) (Tabela 11).

Tabela 11 - Variáveis clínico-epidemiológicas dos adultos com síndrome metabólica acompanhados na APS. João Pessoa, 2019.

Variáveis	Média	DP	Mínima	Máxima
IMC	29,2	5,4	22	41
PAS	144,2	18,1	121	201
PAD	91,2	7,0	72	112
CA	103,5	13,9	82	138
HDL-C	48,7	13,6	31	95
Triglicerídeos	155,0	31,9	81	215
Glicemia de jejum	101,1	23,4	73	164

Nota: APS – Atenção Primária à Saúde; DP – Desvio padrão; IMC – Índice de massa corporal; FC – Frequência cardíaca; PAS – Pressão arterial sistólica; PAD – Pressão arterial diastólica; CA – Circunferência abdominal; HDL-C - *High density lipoprotein*

Evidenciou-se uma frequência cardíaca média de 89 bpm (DP 9,2, 74-110) nos adultos com síndrome metabólica, fortalecendo o que foi julgado pelos avaliadores quanto à não validação do enunciado “Taquicardia” (10027288).

¹³ Valor do salário mínimo em 2019 (998,00).

Quanto ao IMC, a média do índice esteve elevada e inserida no contexto de sobrepeso, vinculando-se ao demais parâmetros identificados. Esses parâmetros podem ser observados na tabela 12, a qual apresenta a frequência de indicadores empíricos das necessidades psicobiológicas evidenciadas nos casos clínicos dos adultos com síndrome metabólica.

Tabela 12 – Principais variáveis das necessidades afetadas dos adultos com síndrome metabólica acompanhados na APS. João Pessoa, 2019.

Variáveis	Sim		Não	
	F	%	F	%
Nutrição				
Elevação do peso	11	50	11	50
Elevação do apetite	11	50	11	50
Ganho de peso súbito	11	45,5	12	54,6
IMC elevado	13	59,1	9	40,9
<i>Rotina de alimentação:</i>				
Frituras	16	72,7	6	27,3
Doces	11	50	11	50
Hortaliças	15	68,2	7	31,8
Condimentos	13	59,1	9	40,9
Refrigerantes	13	59,1	9	40,9
Excesso de sal	17	77,3	5	22,7
Frutas	13	59,1	9	40,9
Industrializados	12	54,5	10	45,5
Gordura vegetal	12	54,5	10	45,5
Gordura animal	14	63,6	8	36,4
Atividade física				
Prática de atividade física	9	40,9	13	59,1
Prática de exercício físico	8	36,4	14	63,6
Cuidado corporal e ambiental				
Alimentação saudável	3	13,6	19	86,4
Exercício físico	8	36,4	14	63,6
Modificação do estilo de vida	7	31,8	15	68,2
Redução do peso corporal	7	31,8	15	68,2
Busca pelo serviço de saúde	9	40,9	13	59,1
Uso adequado dos medicamentos	4	18,2	18	81,8
Adesão ao cuidado cardiovascular	5	22,7	17	77,3
Sono e repouso satisfatório	9	40,9	13	59,1
Conhecimento sobre sua saúde	4	18,2	18	81,8
Regulação cardiovascular				
Elevação de PA	21	95,4	1	4,6
Regulação hormonal				
Elevação de triglicerídeos	16	72,7	6	27,3
Elevação de glicemia de jejum	10	45,4	12	54,6
Elevação de CA	21	95,4	1	4,6
HDL-c reduzido	12	54,5	10	45,5
Terapêutica e prevenção				

Variáveis	Sim		Não	
	F	%	F	%
<i>Desenvolvimento correto do regime:</i>				
Dietético	7	31,8	15	68,2
Exercício físico	9	40,9	13	59,1
Medicamentoso	9	40,9	13	59,1
Sono e repouso				
Sono prejudicado	9	40,9	13	59,1
Uso de medicação para dormir	5	22,7	17	77,3

Nota: APS – Atenção Primária à Saúde; F – frequência absoluta; % - frequência relativa; IMC – Índice de massa corporal; CA – Circunferência abdominal; HDL-C - *High density lipoprotein*; PA – Pressão arterial;

Na necessidade de “Nutrição”, destaca-se que metade dos adultos referiu elevação do peso e do apetite, assim como ganho de peso súbito, o que pode estar relacionado com a rotina de alimentação em que prevaleceu o consumo de frituras, condimentos e refrigerantes. Esses quando somados ao excesso de sal na alimentação, predispõem os indivíduos a doenças e complicações cardiovasculares.

Na identificação da necessidade de “Atividade física”, foram relatadas pelos adultos a ausência da atividade física e o exercício físico, com taxas consideravelmente altas de sedentarismo. Esses dados e outros tão relevantes quanto, podem ser corroborados os indicadores da necessidade de “Cuidado corporal e ambiental”, em que se identificou o autocuidado deficitário quanto à alimentação saudável, a prática de exercício físico, a modificação do estilo de vida, adesão ao cuidado cardiovascular e o conhecimento sobre sua saúde. Tem-se a relevância de programa de cuidados de enfermagem conduzidos por enfermeiros considerando o autocuidado como eixo estruturante.

Quanto aos sinais e sintomas relacionados à “Integridade física”, prevaleceram os relatos de vertigem (45,5%) e a dor precordial (45,5%), seguidos de cefaleia (31,8%) e face ruborizada (27,3%). Do total de participantes, 40,9% relataram não sentir nada, ou seja, assintomáticos, o que pode ser, em sua essência, uma “sintomatologia não percebida” quando somada a outros indicadores clínico-epidemiológicos.

Correlato ao histórico familiar vinculado às necessidades de “Regulação cardiovascular” e “Regulação hormonal”, destacaram-se os relatos de ocorrência de hipertensão arterial (68,2%), diabetes *mellitus* (50%), infarto agudo do miocárdio (36,4%), sobrepeso (31,8%) e obesidade (22,7%), estando esses dados inseridos como antecedentes e consequentes do conceito *síndrome metabólica*. Especificamente quanto aos parâmetros inseridos nessas necessidades, a elevação da pressão arterial e o aumento da circunferência abdominal ocorreram em quase todos os adultos com síndrome metabólica.

Quanto à “Terapêutica e prevenção” dos adultos com síndrome metabólica participantes desse estudo, 77,3% mencionaram não estar em tratamento para síndrome metabólica e não fazem uso de medicação para redução do risco cardiovascular. No que diz respeito ao processo de adesão ou seguimento terapêutico, o tempo (31,8%) foi referido como principal fator interveniente.

Os participantes referiram prejuízos na necessidade de “Sono e repouso”, vinculando-os aos principais fatores intervenientes como estresse (54,5%) e as preocupações do dia a dia (50%). É importante considerar essa perspectiva uma vez que a literatura menciona aumento do risco de 5% para o desenvolvimento da síndrome metabólica em pessoas que dormem mal (ARAÚJO et al., 2015).

Alguns dados precisam ser avaliados de forma mais aprofundada, como a “Segurança física e meio ambiente” dos adultos participantes desse estudo, em que se identificou baixas taxas de abuso de tabaco (4,6%) e álcool (27,3%), mesmo diante de um histórico familiar de tabagismo (36,4%) e alcoolismo (27,3%). Entretanto, essa avaliação limitou-se ao momento da consulta e não considerou o uso esporádico ou tabagismo passivo, que também podem comprometer a saúde e disparar o “gatilho” para doenças crônicas não transmissíveis, potencialmente demarcadas no código genético de cada indivíduo.

Quanto à necessidade de “Reprodução e sexualidade”, os adultos referiram não comprometimento das funções sexuais pela condição de saúde. Do mesmo modo, a avaliação necessidade de “Gregária” não possibilitou a identificação de fatores relacionados ao contexto familiar e social dos participantes. As necessidades psicossociais tiveram seus variados dados empíricos identificados e foram compilados de forma a fornecer uma compreensão geral (Tabela 13).

Tabela 13 – Principais variáveis das necessidades psicossociais afetadas dos adultos com síndrome metabólica acompanhados na APS. João Pessoa, 2019.

Variáveis	Sim		Não	
	F	%	F	%
Educação para a saúde e aprendizagem				
Procura pelo serviço de saúde com queixa cardiovascular	8	36,4	14	63,6
Capacidade de manejar	13	59,1	9	40,9
<i>Conhecimento:</i>				
Terapêutico	14	63,6	8	36,4
Dietético	7	31,8	15	68,2
Exercício físico	6	27,3	16	72,7
Medicamentoso	9	40,9	13	59,1

Variáveis	Sim		Não	
	F	%	F	%
Autorrealização				
Dificuldade financeira	7	31,8	15	68,2
Interferência na alimentação	5	22,7	17	77,3
Interferência no exercício físico	4	18,2	18	81,8
Interferência no acesso a medicação	2	9,1	20	90,9
Segurança emocional				
Problemas na relação familiar	1	4,6	21	95,4
Considera-se ansioso	15	68,2	7	31,8
Considera-se estressado	6	27,3	16	72,7
<i>Humor ansioso:</i>				
Inquietude	11	50	11	50
Irritabilidade	5	22,7	17	77,3
Aprensão quanto ao futuro ou presente	14	63,6	8	36,4
<i>Tensão:</i>				
Sensação de tensão	8	36,4	14	63,6
Tremores	1	4,6	21	95,4
Choro fácil	5	22,7	17	77,3
Agitação	10	45,5	12	54,5
Incapacidade para relaxar	17	77,3	17	77,3
<i>Insônia:</i>				
Dificuldade de adormecer	9	40,9	13	59,1
Sonhos penosos	2	9,1	20	90,9
Sono interrompido	4	18,2	18	81,8
Pesadelo	5	22,7	17	77,3
Fadiga ao despertar	2	9,1	20	90,9
Terrores noturnos	2	9,1	20	90,9
<i>Humor depressivo:</i>				
Humor variável	5	22,7	17	77,3
Despertar precoce	7	31,8	15	68,2
Ansiedade	14	63,6	8	36,4
Falta de apoio familiar	1	4,6	21	95,4
Autoimagem				
O sobrepeso/obesidade compromete a autoimagem na ótica do indivíduo	8	36,4	14	63,6

Nota: APS – Atenção Primária à Saúde; F – frequência absoluta; % - frequência relativa.

Quanto à necessidade de “Educação para a saúde e aprendizagem” tem-se um quantitativo pequeno de adultos que procuram o serviço de saúde com alguma queixa cardiovascular e com relato da interveniência educacional (31,8%), que impactou também na necessidade de “Comunicação”, no processo de compreensão e conhecimento sobre o regime terapêutico deficitário (63,6%), observado na reprodução falha das informações repassadas durante a consulta de enfermagem (40,9%).

Evidenciou-se na necessidade de “Segurança emocional” que metade dos participantes apresentou sinais e sintomas de ansiedade moderada, muitas vezes relacionada à “Autoimagem corporal” comprometida pelo excesso de peso.

A avaliação da necessidade de “Amor e aceitação” identificou que a maioria dos participantes reconhecem e aceitam a condição de risco cardiovascular (86,4%), assim como vincula essa condição aos hábitos de vida (72,7%). Entretanto, 72,75% dos adultos não estão adaptados ao contexto de risco cardiovascular, demandando cuidado contínuo e integral para promover a saúde e prevenir doenças cardiovasculares.

As necessidades de “Espiritualidade” e “Religiosidade” não estiveram comprometidas na maior parte dos adultos com síndrome metabólica, em que os adultos referiram sinais/sintomas de angústia (13,6%) ou conflito religioso (9,1%) relacionada à condição de saúde. Deve-se considerar que a evidência de bem-estar espiritual dos participantes contribui para o cuidado de forma positiva, sendo necessária à sua identificação e manutenção positiva por meio de ações de promoção da saúde associadas a todos os níveis de vida psíquica, incluído, a psicoespiritualidade.

Ressalta-se que as teorias de enfermagem são consideradas aportes epistemológicos fundamentais na construção do saber e da prática profissional, pois direcionam o modelo clínico da enfermagem, possibilitando descrever os aspectos da realidade assistencial, por meio da teoria e prática (SOUZA et al., 2019).

No presente estudo destaca-se na organização de toda a construção e desenvolvimento do estudo o Referencial Teórico das Necessidades Humanas Básicas na organização dos achados, sendo esta a teoria mais difundida e utilizada em estudos brasileiros como os próprios subconjuntos terminológico de enfermagem (VIDIGAL et al., 2018) e aspectos isolados da assistência como diagnósticos de enfermagem (NASCIMENTO et al., 2019).

Utilizando os dados coletados e descritos anteriormente, desenvolveu-se o processo de tomada de decisão quanto aos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. O objetivo final dos cuidados de enfermagem é reduzir o risco de desenvolver complicações cardiovasculares os quais o paciente está exposto, por meio de efeitos terapêuticos ideais determinados individualmente para cada indivíduo, além da melhoria de competência, autocontrole e autocuidado (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKA; GRABOWSKA, 2018).

A tabela 14 apresenta os diagnósticos de enfermagem identificados nos participantes do estudo, acompanhados na APS.

Tabela 14 – Frequência de ocorrência dos diagnósticos de enfermagem identificados nos adultos com síndrome metabólica por necessidade humana básica. João Pessoa, 2019.

Diagnósticos de Enfermagem	F	%
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
Nutrição		
Alimentação, Inadequada	17	77,3
Circunferência abdominal, Elevada	12	54,5
Ingestão de alimentos, Excessiva	11	50
Obesidade	8	36,4
Sobrepeso	6	27,3
Atividade Física		
Estilo de vida, Sedentário	14	63,6
Estilo de vida, Ativo	8	36,4
Cuidado Corporal e Ambiental		
Déficit de Autocuidado	15	68,2
Segurança Física e Meio Ambiente		
Abuso de álcool (ou alcoolismo)	4	18,2
Abuso de tabaco (ou de fumo)	3	13,6
Integridade Física		
Risco de Lesão	13	59,1
Regulação Cardiovascular		
Pressão arterial, Elevada	7	31,8
Terapêutica e Prevenção		
Não Adesão ao Regime Dietético	9	40,9
Não Adesão ao Regime de Exercício físico	5	27,7
Não Adesão ao Regime Terapêutico	5	27,7
Não Adesão ao Regime Medicamentoso	2	9,1
Sono e Repouso		
Sono, Prejudicado	8	36,4
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
Educação para a saúde e aprendizagem		
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	14	63,6
Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	9	40,9
Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	4	18,2
Falta de Conhecimento sobre Exercício físico	2	9,1
Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	2	9,1
Comunicação		
Comunicação, Prejudicada	2	9,1
Amor e Aceitação		
Adaptação, Prejudicada	16	72,7
Autorrealização		
Condição socioeconômica, Desfavorável	8	36,4
Segurança emocional		
Ansiedade (especificar grau)	11	50
Falta de Apoio familiar	1	4,6
Autoimagem		
Autoimagem, Negativa	8	36,4
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		

Diagnósticos de Enfermagem	F	%
Espiritualidade		
Bem-estar Espiritual	19	86,4
Angústia espiritual	2	9,1
Angústia	1	4,6
Religiosidade		
Crença religiosa, Positiva	19	86,4
Crença religiosa, Conflituosa	3	13,6

Nota: F – frequência absoluta; % - frequência relativa.

Do total de diagnósticos de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® estruturado (n=55), foram identificados 34 (61,8%) enunciados nos adultos com síndrome metabólica, sendo 30 negativos, três positivos e um de risco. Entre os identificados, 27 (79,4%) contam na versão 2017 da CIPE®. Esses resultados representam a aplicabilidade da terminologia no contexto de risco cardiovascular, destacando as variabilidades quanto a processos de inferência diagnóstica e características da população estudada.

Estudo americano (MARCOTTE-CHENARD et al., 2019) sobre a prevalência da síndrome metabólica em adultos analisou que o consumo diário de energia não sofreu grandes alterações, porém a ingestão média total de gordura e sódio aumentaram entre os anos de 1999 e 2014. Os autores ainda afirmam que o aumento na prevalência da afecção é explicado principalmente pelo aumento dos níveis de circunferência abdominal, corroborando com os dois enunciados diagnósticos mais prevalentes na necessidade “Nutrição” das necessidades psicobiológicas.

Convergente ao enunciado “Estilo de vida, Sedentário” da necessidade “Atividade Física” estudo realizado no estado de São Paulo (TURI et al., 2016) investigou a relação entre a síndrome metabólica e a prática de atividade física, revelando que quanto maior o sedentarismo, maiores as chances para o aparecimento da síndrome e que os indivíduos sedentários com um ou mais componentes da síndrome apresentam doenças crônicas associadas, o que agrava o quadro de risco desses indivíduos.

Estudo transversal coreano realizado para relacionar os tipos de exercício realizados e qualidade de vida de adultos com síndrome metabólica (ZHANG et al., 2016) relatou a relação existente entre o autocuidado e o regime de exercícios físicos como os de flexibilidade e a caminhada, sendo influenciadores na qualidade de vida. Tal fato demonstra a inter-relação entres os enunciados “Estilo de vida, ativo”, “Estilo de vida, sedentário” e “Déficit de Autocuidado”, mesmo estes pertencendo a níveis de necessidades divergentes, demonstrando a importância da integralidade do ser cuidado.

Referente aos enunciados “Abuso de álcool (ou Alcoolismo)” e “Abuso de tabaco (ou de fumo)” a literatura discorre que drogas como o tabaco e o álcool atuam como “vilões” na síndrome metabólica devido ao fato de aumentarem a concentração de gordura abdominal, reduzindo a sensibilidade insulínica e elevando os níveis glicêmicos, que acarretam em alterações significativas nas variáveis metabólicas da afecção em questão (LIMA NETO et al., 2018).

O enunciado “Abuso de tabaco” aqui construído e aplicado clinicamente coincidiu igualmente com conceito utilizado por em estudo que propôs plano de cuidado de enfermagem a pessoa com síndrome metabólica na Polônia (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKA; GRABOWSKA, 2018).

A “Pressão arterial, Elevada”, conforme descrito no enunciado “Regulação cardiovascular” é um fator constante em pessoas com síndrome metabólica e se deve aos hábitos de vida adotados como a alimentação e a não realização de exercícios físicos, estando muito mais relacionado à primeira. Tal fato foi confirmado por ensaios clínicos realizados nos últimos 40 anos (1980-2015) (VELÁSQUEZ; VIVARES; CARDONA-ARIAS, 2017).

O diagnóstico de enfermagem “síndrome metabólica” foi o enunciado que ocorreu em 100% dos participantes, variando apenas quanto ao tipo e número de parâmetros. Tem-se, então uma relevante contribuição para inserção do fenômeno nas próximas versões da CIPE®, baseado em estudos como ao que se apresenta. Quanto à normatização, a ISO 18.104 refere uma possibilidade de inserção desse fenômeno na Classificação, denominado de “aninhamento de fenômenos e ações de enfermagem”.

“O ‘aninhamento’ se refere às relações entre conceitos onde um ou mais conceitos podem fazer parte de outro conceito” (ISO, 2014, p.18). Entretanto, mesmo com a revisão da Norma em 2014, não foi possível a representação de aninhamento de diagnósticos de enfermagem ou ações de enfermagem dentro de uma estrutura de categorias. Recomenda-se que as associações entre um diagnóstico de enfermagem e outro, sejam representadas por meio do modelo de informação (ISO, 2014).

Nessa perspectiva, a *síndrome metabólica* – fenômeno central, versa sobre um conceito relevante, de ocorrência prevalente, definido quanto à inserção no contexto da Enfermagem, que envolve o aninhamento de outros conceitos vinculados aos atributos essenciais do fenômeno, sendo três deles (10027550, 10003335 e 10041055) já constantes, iguais ou similares, na versão 2017 da CIPE® - sistema de classificação de enfermagem em estudo.

Esses conceitos podem ser identificados em indivíduos, inclusive, que já não possuem a síndrome, caso sejam identificados menos que três critérios. Trata-se de uma questão muito importante quando se compreende que a síndrome envolve um fenômeno central que demanda cuidados, mas mesmo com a redução no número de parâmetros clínicos, os indivíduos continuam inserido no contexto de risco cardiovascular.

Juntamente com o enunciado “síndrome metabólica”, outros conceitos pré-coordenados pelo estudo e não constantes na CIPE® 2017 tiveram elevadas frequências de ocorrência, como os enunciados “Alimentação, Inadequada” (77,3%), “Estilo de vida, Sedentário” (63,6%) e “Bem-estar Espiritual” (86,4%). Infere-se que os enunciados construídos e validados são aplicáveis no cuidado de enfermagem direcionado à adultos com síndrome metabólica ou inseridos no contexto de risco cardiovascular.

Com relação aos enunciados “Não Adesão ao Regime Dietético”, “Não Adesão ao Regime de Exercício físico”, “Não Adesão ao Regime Terapêutico”, “Não Adesão ao Regime Medicamentoso” estudo polonês identificou o conceito diagnóstico “Capacidade de gerenciamento de regime prejudicada” (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKA; GRABOWSKA, 2018).

A adesão ao regime dietético, de exercício físico, terapêutico e medicamentoso ainda se destaca na literatura por ser considerado um dos maiores problemas no tratamento e depender em sua maior parte da pessoa acometida em seu cotidiano, sendo estes indagados nos estudos atuais quanto as facilidade e as dificuldades para se seguir as recomendações na adesão aos regimes, sendo os dietético e de exercícios os principais investigados (SABOYA et al., 2016), assim como os mais prevalentes durante a aplicação clínica do presente estudo.

No que tange ao enunciado “Sono, Prejudicado” em comparação com a duração regular do sono (6 a 8 h / dia), a duração do sono curto (<6 h / dia) ou longa (> 8 h / dia) e os sintomas de insônia estão significativamente relacionados ao aumento da circunferência abdominal, pressão alta, lipoproteína-colesterol de baixa densidade, triglicerídeos elevados, glicemia de jejum alta e proteína C reativa alta, sendo esses fatores de risco evidenciados na síndrome metabólica, sendo esses fatos discutidos pela investigação transversal realizada em adultos de meia-idade e idosos com síndrome metabólica em Taiwan (SYAUQY et al., 2019).

Com base no conceito de “Sono Prejudicado” estudo polonês (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKI; GRABOWSKA, 2018) identificou conceito diagnóstico similar “Sono interrompido”, podendo este último ser considerado mais restrito quanto ao do presente estudo por representar a consolidação da interrupção do sono e não apenas episódios ou intervalos de tempo, como sugere o enunciado.

Do total de enunciados não identificados nos adultos (n=21), cinco (23,8%) não constam na CIPE® 2017: “Abandono do Regime Terapêutico”, “Condição de Saúde, Melhorada”, “Vínculo, Prejudicado”, “Risco de Bem-estar Espiritual, Abalado”, “Enfrentamento Religioso, Desfavorável”. Somados aos enunciados constantes, acredita-se que estudos longitudinais possam identificar os diagnósticos de enfermagem em outros contextos e populações, com uma análise mais subjetiva e vinculados ao processo assistencial, focado em resultados de enfermagem com impacto de médio e longo prazo.

No que tange às necessidades psicossociais no nível Educação para a saúde e aprendizagem a falta de conhecimento determinadas nos enunciados prevalentes na aplicação clínica no que concerne aos aspectos como exercício físico, regime terapêutico, medicamentoso e dietético levam os indivíduos a adoção de comportamentos de risco diretamente relacionados a desfechos cardiovasculares presentes na síndrome metabólica (MARTINS et al., 2015), demandando ações de saúde direcionadas à conscientização e adoção de meios de vida mais saudáveis.

Autores afirmam que o desconhecimento dos parâmetros de monitoramento necessários no autocuidado da pessoa com a afecção e a comunicação deficiente são um dos maiores obstáculos para a sucesso na adesão ao tratamento e controle dos fatores de risco (KIOKO; WILLIAMS; NEWHOUSE, 2016). Tal fato interliga os níveis de necessidade “Educação para a saúde e aprendizagem” e “Comunicação”, relacionando a falta de conhecimento sobre os fatores de importância da síndrome a falha na comunicação entre pessoa cuidado e enfermeiro.

Com o aumento das desigualdades sociais também se aumentam os riscos de óbitos e hospitalizações decorrentes da síndrome metabólica e seus fatores de risco cardiovascular (CARRINGTON; ZIMMET, 2017), o que vai ao encontro ao enunciado “Condição socioeconômica, Desfavorável”, demonstrando que, países em desenvolvimento, como o Brasil, tendem a exercer maior preocupação quanto à saúde cardiometabólica dos indivíduos.

Estudo que trata da associação entre estresse ocupacional, ansiedade e depressão correlacionou as duas primeiras à síndrome metabólica, demonstrando o desencadeamento de fatores de risco cardiometabólicos e o seu descontrole (RIBEIRO et al., 2015) tornando essa população mais suscetível e evidenciando que o enunciado “Ansiedade” se caracteriza como achado clínico relevante no quadro da pessoa cuidada.

Esse mesmo enunciado foi proposto em estudo com realidade diferente da do Brasil (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKA; GRABOWSKA, 2018), demonstrando a importância e

a força das necessidades psicossociais, mesmo quando não se utiliza um referencial teórico para nortear o estudo, o profissional segue a integralidade do cuidado.

O enunciado “Falta de Apoio familiar” apesar de ser pouco prevalente na aplicação dos casos, se configura como fator de importância no tocante da capacitação dos indivíduos para se tornarem responsáveis pela sua própria saúde, por meio da educação em saúde, instrumento valioso para o profissional de enfermagem, formando um elo entre a pessoa com a doença crônica, sua família e o serviço de saúde, atuando na mudança do estilo de vida e na enfermidade (LIMA NETO, 2018). Assim se esse indivíduo não tem autonomia ele necessita diretamente da sua família e/ou cuidador, relacionando outra necessidade com a educação para a saúde e demonstrando sua importância no contexto.

No que diz respeito às necessidades psicoespirituais, coorte realizada em mulheres hispânicas relatou que as mulheres com baixos níveis de fé tiveram uma progressão mais rápida para a síndrome, concluindo assim que, a fé pode estar associada a um risco diferente de síndrome metabólica entre mulheres hispânicas e de outras etnias (ALLSHOUSE et al., 2019), demonstrando relação com a necessidade “Religiosidade”. Os presentes dados evidenciam a importância da visão integral do seu cuidado, demonstrando que os aspectos psicoespirituais não devem ser ignorados dentro do plano de cuidados, fato que nem vem ocorrendo com frequência na literatura, que não evidencia tais fenômenos tampouco aspectos da própria assistência de enfermagem direcionada a essas necessidades.

Quanto à necessidade “Espiritualidade” a literatura (MENEZES, 2017) afirma que ao valorizar a dimensão espiritual do paciente, o profissional estará influenciando no seu bem-estar, na satisfação com a vida, no otimismo, dentre outros aspectos, além de contribuir com o enfrentamento das doenças e a autoestima, o que pode levar à melhoria da qualidade de vida. Tanto a religiosidade quanto a espiritualidade apresentam-se como o caminho que o paciente encontra para transcender o adoecer, as perdas, a internação e o vazio existencial, sendo essencial que o enfermeiro, não encontre dificuldades na utilização de diagnósticos como a angústia espiritual, por exemplo.

A tabela 15 apresenta os resultados de enfermagem construídos para os adultos participantes do estudo, baseados nos diagnósticos de enfermagem identificados, listados e discutidos anteriormente.

Tabela 15 – Frequência de ocorrência dos resultados de enfermagem identificados nos adultos com síndrome metabólica por necessidade humana básica. João Pessoa, 2019.

Resultados de Enfermagem	F	%
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
Nutrição		
Alimentação, Adequada	18	81,8
Emagrecimento, Satisfatório	14	63,6
Circunferência abdominal, Menor	12	54,4
Ingestão de alimentos, Adequada	11	50
Atividade Física		
Estilo de vida, Ativo	14	63,6
Cuidado Corporal e Ambiental		
Autocuidado, Adequado	15	68,2
Segurança Física e Meio Ambiente		
Abandono do Álcool	4	18,2
Abandono do Tabaco	3	13,6
Integridade Física		
Lesão, Ausente	13	59,1
Regulação Cardiovascular		
Pressão arterial, Adequada	7	31,8
Regulação Hormonal		
Síndrome metabólica, Ausente	22	22
Terapêutica e Prevenção		
Adesão ao Regime Dietético	9	40,9
Adesão ao Regime de Exercício físico	6	27,3
Adesão ao Regime Terapêutico	5	27,7
Adesão ao Regime Medicamentoso	2	9,1
Sono e Repouso		
Sono, Preservado	8	36,4
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
Educação para a saúde e aprendizagem		
Conhecimento sobre Regime Terapêutico	14	63,6
Comportamento de Busca de Saúde, Adequado	9	40,9
Conhecimento sobre Regime Dietético	4	18,2
Conhecimento sobre Exercício físico	2	9,1
Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	2	9,1
Comunicação		
Comunicação, Satisfatória	2	9,1
Amor e Aceitação		
Adaptação, Adequada	11	50
Autorrealização		
Condição socioeconômica, Satisfatória	8	36,4
Segurança emocional		
Ansiedade, Ausente	11	50
Apoio familiar, Satisfatório	1	4,56
Autoimagem		
Autoimagem, Positiva	8	36,4
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		

Resultados de Enfermagem	F	%
Espiritualidade		
Angústia espiritual, Ausente	2	9,1
Angústia, Ausente	1	4,6
Religiosidade		
Crença religiosa, positiva	3	13,6

Nota: F – frequência absoluta; % - frequência relativa.

Do total de diagnósticos de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® estruturado (n=55), foram identificados 46 resultados de enfermagem para os adultos com síndrome metabólica. Os enunciados de resultados de enfermagem mais frequentes estão inseridos nas necessidades psicobiológicas, sendo eles: “Alimentação, Adequada”, “Emagrecimento, Satisfatório”, “Estilo de vida, Ativo”, “Autocuidado, Adequado” e “Síndrome metabólica, Ausente”. Destacaram-se, também, os enunciados “Conhecimento sobre Regime Terapêutico”, “Adaptação, Adequada” e “Ansiedade, Ausente”. A ISO 18104 (ISO, 2014) permite a organização dos enunciados resultados de enfermagem a partir da positivação do termo julgamento, como é evidenciado na tabela 15.

A definição dos resultados de enfermagem dentro do plano de cuidados, assim como a avaliação do seu alcance é uma ferramenta essencial, dado o fato de que a análise dos indicadores de qualidade mensuram esses resultados, favorecendo o conhecimento dos pacientes atendidos e revelando o alcance dos objetivos propostos durante a assistência, bem como auxiliando no processo de melhoria contínua do cuidado e da tomada de decisão acerca das ações assistenciais, como as boas práticas de cuidado (BÁO et al., 2019). Tal fato respalda e torna reconhecida a profissão, dando-lhe sentido e importância no contexto clínico.

Estudo sobre o plano de cuidados na síndrome metabólica propôs como resultado esperado da CIPE® o conceito “*Sem abuso de tabaco*”, similar ao enunciado construído e aplicado no presente estudo “Abandono de tabaco” (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKA; GRABOWSKA, 2018). As mesmas autoras, identificaram a necessidade “Sono e Repouso” e ao enunciado resultado “Sono, Preservado” foram considerados similares quando comparados ao conceito “Sono, Adequado”.

Similar aos enunciados resultados aqui construídos “Conhecimento sobre Regime Terapêutico”, “Comportamento de Busca de Saúde, Adequado”, “Conhecimento sobre Regime Dietético”, “Conhecimento sobre Exercício físico” e “Conhecimento sobre Regime Medicamentoso” o estudo (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKA; GRABOWSKA, 2018) propôs “Regime gerenciável”. Ainda quanto às necessidades psicossociais o mesmo estudo propõe o resultado “Redução da Ansiedade”, sendo este mais abrangente que o do presente

estudo “Ansiedade, ausente” pois este último propõe a resolução total do problema e o estudo internacional trata como algo acompanhado e que se dá gradativamente.

Para o alcance dos resultados de enfermagem, prescreveram-se intervenções de enfermagem para os adultos com síndrome metabólica de forma individual, as quais são apresentadas descritivamente quanto à frequência de ocorrência (Tabela 16).

Tabela 16 – Frequência de ocorrência das intervenções de enfermagem identificadas nos adultos com síndrome metabólica por necessidade humana básica. João Pessoa, 2019.

Intervenções de Enfermagem	F	%
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
Nutrição		
Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular	22	100
Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente	18	81,8
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)	17	77,3
Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica	15	68,2
Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal	15	68,2
Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)	12	54,5
Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada	10	45,5
Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso	5	22,7
Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas	1	4,6
Atividade Física		
Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga	20	90,9
Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações	18	81,8
Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular	13	59,1

Intervenções de Enfermagem	F	%
Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular	13	59,1
Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico	7	31,8
Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo	5	22,7
Cuidado Corporal e Ambiental		
Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica	13	59,1
Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	13	59,1
Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica	12	54,6
Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente	12	54,6
Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	11	50
Segurança Física e Meio Ambiente		
Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco	7	31,8
Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular	6	27,3
Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular	6	27,3
Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída	6	27,3
Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular	4	18,2
Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente	3	13,6
Integridade Física		
Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família	22	100
Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica	13	59,1
Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica	12	54,6
Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica	12	54,6
Regulação Cardiovascular		
Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente	7	31,8
Monitorar pressão arterial do paciente	7	31,8
Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada	6	27,3
Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio	6	27,3
Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica	5	22,7
Planejar o cuidado para controle da pressão arterial para redução do risco cardiovascular	3	13,6

Intervenções de Enfermagem	F	%
Regulação Hormonal		
Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde	22	100
Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família	22	100
Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente	22	100
Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea	20	90,9
Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica	14	63,6
Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo	13	59,1
Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular	13	59,1
Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	8	36,4
Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica	7	31,8
Terapêutica e Prevenção		
Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes	15	68,2
Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários	15	68,2
Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)	13	59,1
Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família	10	45,5
Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)	10	45,5
Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular	10	45,5
Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular	8	36,4
Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)	6	27,3
Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica	3	13,6
Sono e Repouso		
Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo	7	31,8
Investigar causa do sono prejudicado	7	31,8
Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos	7	31,8

Intervenções de Enfermagem	F	%
ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular		
Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório	7	31,8
Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório	7	31,8
Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular	5	22,7
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
Educação para a saúde e aprendizagem		
Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica	19	86,4
Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica	18	81,8
Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)	17	77,3
Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica	14	63,6
Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica	11	50
Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família	11	50
Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular	10	45,5
Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular	9	40,1
Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular	7	31,8
Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica	4	18,2
Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família	3	13,6
Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica	3	13,6
Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica	2	9,1
Comunicação		
Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curta, simples e compreensíveis	2	9,1
Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família	2	9,1
Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular	2	9,1

Intervenções de Enfermagem	F	%
Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família	1	4,6
Amor e Aceitação		
Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica	17	77,3
Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica	16	72,7
Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente	14	63,6
Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	13	59,1
Autorrealização		
Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda	7	31,8
Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular	7	31,8
Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde	6	27,3
Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica	5	22,7
Segurança emocional		
Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde	11	50
Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)	11	50
Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente	11	50
Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente	11	50
Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular	2	9,1
Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular	2	9,1
Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família	2	9,1
Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica	2	9,1
Coordenar conferência familiar e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular	2	9,1
Autoimagem		
Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado	8	36,4
Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares	8	36,4

Intervenções de Enfermagem	F	%
Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las	8	36,4
Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica	7	31,8
Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular	6	27,3
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		
Espiritualidade		
Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular	22	100
Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular	21	95,5
Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica	19	86,4
Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem	3	13,6
Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada	2	9,1
Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde	2	9,1
Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica	2	9,1
Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular	2	9,1
Religiosidade		
Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas	22	100
Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos	20	90,9
Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	3	13,6

Nota: F – frequência absoluta; % - frequência relativa.

Do total de intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® estruturado (n=169), foram identificados 110 (65,1%) enunciados para os adultos com síndrome metabólica, inseridos, em sua maioria, nas necessidades psicobiológicas.

As intervenções de enfermagem que foram prescritas para 100% dos adultos participantes desse estudo estiveram relacionadas às necessidades psicobiológicas e psicoespirituais e versaram sobre a inserção dos participantes em programas de cuidado para manejo da síndrome metabólica, conduzidos por enfermeiros, na APS, com identificação dos fatores não modificáveis e modificáveis, estratificação de risco, monitoramento periódico da agregação dos marcadores de risco e acompanhamento dos resultados dos exames. Propuseram,

também, a utilização da entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular, nela inserida as necessidades espirituais e as crenças religiosas.

Quanto à necessidade de “Nutrição”, as intervenções são pautadas em atividades de educação em saúde e incentivo a mudança do estilo de vida por meio da alimentação saudável, além de inserir a família no entorno das ações. Ensaio clínico sobre tratamento na síndrome (VELÁSQUEZ; VIVARES; CARDONA-ARIAS, 2017) afirma que intervenções baseadas em dieta, relataram melhorias significativas nos fatores de risco para doenças cardiovasculares e efeito favorável sobre a pressão arterial, sensibilidade à insulina, perfil lipídico, lipoproteínas, inflamação e estresse oxidativo. Tais intervenções agem no mesmo sentido das intervenções da necessidade “Regulação Cardiovascular”, pautada em uma alimentação saudável pela adoção de melhores hábitos.

Autores identificaram conceitos intervenções de enfermagem direcionado ao excesso de peso “Pesando o paciente”, “Monitoramento de peso corporal”, “Ensinar sobre peso corporal eficaz”. Que agem com base no que é discutido no atual estudo, devido a ser focado na atenção primária, priorizando e tratando as intervenções de competências referentes a esse nível de assistência (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKA; GRABOWSKA, 2018).

No tocante à necessidade “Atividade Física” um ensaio clínico controlado randomizado (ZHANG et al., 2016) evidenciou que todos os pacientes praticantes de exercícios apresentaram escores de qualidade de vida mais altos do que os não exercitadores, associando a qualidade de vida, mobilidade e autocuidado ao exercício de caminhada na população com síndrome metabólica, sendo a sua prática regular importante para uma maior qualidade de vida.

Na necessidade “Cuidado Corporal e Ambiental” estão dispostas intervenções de enfermagem pautadas no autocuidado do adulto, tornando-o autônomo no seu cuidado de saúde com base nas suas capacidades, o que corrobora com falas da literatura que afirmam que o empoderamento do paciente para o autocuidado é essencial, sendo importante que os profissionais de saúde apoiem mudanças comportamentais em seus pacientes (FARINANGO et al., 2018).

A necessidade “Segurança Física e Meio Ambiente” trata de intervenções direcionadas a mudanças de hábitos como o consumo de fumo e álcool, sendo a prevalência baixa na utilização das mesmas durante a aplicação clínica do presente estudo. A literatura atual também apresenta um déficit quanto a intervenções voltadas a tal problemática quando referida a síndrome metabólica. Este fato não reduz o problema, visto que são fatores de risco prevalentes na população que apresenta a síndrome (LIMA NETO et al., 2018).

Autores propuseram intervenções de enfermagem como “Avaliando o uso de tabaco”, “Avaliando a prontidão para parar de fumar”, “Conselhos sobre o uso de tabaco”, “Ensinando sobre o uso do tabaco”, “Ensinando a parar de fumar” (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKA; GRABOWSKA, 2018). . Tais conceitos se assemelharam aos enunciados aqui aplicados, com o intuito de orientar, facilitar a comunicação e facilitar o abandono do hábito de fumar. As intervenções aqui pontuadas também vão ao encontro com o que pretendem as intervenções da necessidade “Regulação Cardiovascular”.

Szwarnowski, Przeslawska e Grabowska (2018) tratam de intervenções próprias para o controle da hipertensão como Medição da pressão arterial, Monitoramento da pressão arterial, Administração de medicamentos, Gerenciamento de doenças. Ainda tratam de intervenções para o controle da glicemia: “Medição da glicose no sangue”, “Monitoramento de glicose no sangue”, “Administração de medicamentos/Administração de insulina”, “Gerenciamento de glicose no sangue”. A necessidade “Regulação Hormonal” condiz intervenções relacionadas ao controle dos triglicerídeos, colesterol, circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia, todos em uma mesma necessidade.

Na necessidade “Terapêutica e Prevenção” as intervenções propostas têm o intuito de capacitar o indivíduo e sua família na adesão ao regime terapêutico, medicamentoso, dietético e de exercícios, sendo estas descritas com a clareza de respeitar os limites e individualidades de cada um. Szwarnowski, Przeslawska e Grabowska (2018) propuseram intervenções da CIPE® bem similares, porém mais pontuais para a mesma prioridade do presente estudo: “Avaliação das barreiras de conformidade”, “Aconselhamento ao paciente”, “Ensinar o paciente/Ensinar o responsável”, “Ensinando sobre doenças”, “Ensinar sobre um regime de terapia”, “Ensino sobre nutrição”, “Ensinar sobre exercícios”, “Promoção do cumprimento do regime”.

Para a necessidade “Sono e Repouso”, foram propostas intervenções com base na avaliação da causa da interrupção dos sono, ensino de técnicas de relaxamento e repouso e encorajamento do repouso. A realidade da aplicação de plano de cuidados na polônia propôs intervenções baseadas sono interrompido como: “Avaliando o sono”, “Garantir que você adormeça”, “Ensinar sobre adormecer” (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKA; GRABOWSKA, 2018).

Assim, dá-se continuidade ao processo, agora com as necessidades psicossociais, que são (OLDE; ALPERT; DALUSUNG-ANGOSTA, 2013) igualmente importantes no tratamento da doença, assim como as estratégias para modificação bem-sucedida do comportamento a longo prazo, além de ser essencial incluir a família, bem como maiores influências ambientais para abordar adequadamente o autocuidado nessa clientela. Cabe ainda

ressaltar que fatores imprescindíveis nesse processo são apresentados pelas intervenções de necessidades como “Comunicação”, “Amor e Aceitação”, “Autorrealização” e “Autoimagem”.

A necessidade “Educação para Saúde e Aprendizagem” tem relação direta com as intervenções voltadas ao ensino e capacitação do paciente, conforme foi afirmado na necessidade “Cuidado Corporal e Ambiental”, reforçando a importância da sustentabilidade de ações de ensino, tornando esse indivíduo ser ativo no seu processo de cuidado, sendo essas ações pautadas em um acompanhamento rotineiro que verifique a eficácia e efetividade dessas ações, além da adesão da pessoas e família a tais ações (MENG et al., 2018).

“Segurança Emocional” trata de intervenções pautadas na ansiedade, o que foi correlacionado com estudo (SZWARNOWSKI; PRZESLAWSKA; GRABOWSKA, 2018), ditando intervenções como “Avaliando a ansiedade”, “Gerenciamento de ansiedade”, “Use a técnica de acalmar”, “Informações sobre hospitalização”. O presente estudo vai mais a fundo ao propor intervenções que incluam a família e tentar reduzir a ansiedade pautadas no esclarecimento da sua afecção, no que pode ser feito para o seu controle, além de propor a continuidade da assistência e inclusão dessa pessoa no sistema de saúde.

A literatura aponta sobre as necessidades “Espiritualidade” e “Religiosidade” que as intervenções nessa vertente são um recurso para operar o cuidado, favorece a promoção do conforto emocional e bem estar psíquico tanto de quem é cuidado, afirmando ainda que a Enfermagem não é preparada durante a sua formação para lidar com esses aspectos, pois constituem subsídios para o cuidado dos pacientes e suas famílias diante adversidades encontradas no enfrentamento de doenças, que é regado por medos, angústias, dúvidas e questionamentos sobre o viver, adoecer e morrer (TAVARES et al., 2018). Tal fato demonstra a importância de estudos que tratem dessa lacuna do conhecimento para subsidiar a prática de profissionais que busquem na literatura intervenções espirituais e religiosas, ainda mais em doenças de alto nível de prevalência como as causadas por fatores de risco cardiovascular, a exemplo da síndrome metabólica.

Do total de intervenções de enfermagem não identificadas (n=59), 26 (44,1%) estão inseridas na necessidade psicobiológica, seguidas das psicossociais e psicoespirituais, 23 (39%) e 10 (16,9%). As necessidades de “Sexualidade e reprodução”, “Gregária” e “Autoestima, autoconfiança e autorrespeito” não tiveram intervenções de enfermagem prescritas durante esse estudo.

As intervenções de enfermagem não prescritas contemplam aspectos relacionados à avaliação, identificação e planejamento do cuidado de fatores correlatos ao risco cardiovascular e à síndrome metabólica, por meio de estratégias como a visita domiciliar para promover

autocuidado cardiovascular e adesão à modificação do estilo de vida, com esclarecimento de dúvidas e a manutenção da dignidade e privacidade do paciente, evitando constrangimentos psicossocial, espiritual ou religioso.

Os achados apontam em direção ao maior investimento em programas de cuidado para pessoas com síndrome metabólica, além de fornecer subsídios para nortear o processo teórico-prático do enfermeiro, em que a condução e liderança por esse profissional pode contribuir para resultados satisfatórios quanto à redução do risco cardiovascular. Tem-se a demanda de desenvolver uma teoria de médio alcance que contemple o contexto de risco cardiovascular, nele inserido seu fenômeno central – *síndrome metabólica*.

É possível que esses programas possam utilizar os dados estruturados, utilizando uma linguagem padronizada, orientados por uma teoria, na perspectiva de geração de indicadores de saúde que possam colaborar com o aumento da visibilidade da Enfermagem no cuidado cardiovascular e demonstrar, objetivamente, os resultados sensíveis ao cuidado conduzido pelos enfermeiros, em especial, no âmbito primário de saúde. No Brasil, tem-se a demanda de implantar programas com tal finalidade, além de desenvolver pesquisas que comprovem e aprimorem essas ações que já são desenvolvidas em muitos países.

Evidências robustas disponíveis discorrem sobre a utilidade clínica de intervenções conduzidas por enfermeiros para melhorar os fatores de risco cardiometabólicos em adultos com condições crônicas como a síndrome metabólica quando comparadas ao não acompanhamento pelo enfermeiro, sejam elas propostas por protocolos, diretrizes, programas clínicos e/ou demais tecnologias, devendo ser cada vez mais instigados a realizar estudos de aplicação clínica baseados em métodos de evidência (CARRINGTON; ZIMMET, 2017; DALY; TIAN; SCRAGG, 2017).

O desenvolvimento de estudos e da prática clínica do enfermeiro no contexto da atenção primária a saúde repercute de positivamente no cuidado à saúde dos usuários por meio de estratégias inovadoras como a CIPE® e a sua adoção nos prontuários eletrônicos tem demonstrado resultados positivos ao contribuir com o fortalecimento da prática clínica do enfermeiro e maior qualidade no cuidado à saúde dos indivíduos, família e comunidade (KAHL et al., 2019).

Entre as principais limitações, destacam-se o quantitativo de participantes e o delineamento transversal do estudo, assim como a discordância existentes ao referencial das necessidades humanas básicas e sociais e sua contribuição à especificidade de cuidado com pessoas com síndrome metabólica. Assim, se faz evidente a importância no desenvolvimento de estudos que tenham o intuito de consolidar a prática clínica de forma a sistematizá-la e

difundi-la nos serviços referenciando-os, assim como desenvolver uma teoria de enfermagem para fundamentar o cuidado direcionado às pessoas com risco cardiovascular, em especial, as pessoas com a síndrome.

Considera-se aplicável o Subconjunto Terminológico da CIPE® com adultos com síndrome metabólica acompanhados na APS. Outros estudos devem replicar e utilizar a terminologia de enfermagem em contextos variados e populações específicas, como idosos, crianças e adolescentes, contribuindo para a investigação quanto à sua aplicabilidade e a identificação ou reestruturação de intervenções que possam promover a saúde das pessoas acompanhadas no contexto de risco cardiovascular.

11 TEORIA DE MÉDIO ALCANCE DO CUIDADO NO CONTEXTO DE RISCO CARDIOVASCULAR

11.1 Contextualização do desenvolvimento da Teoria

A Teoria de Médio Alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular, denominada, pelo autor, como TEORISC, possui âmbito de teoria de médio alcance, do tipo descritiva. Quanto ao âmbito, entende-se que as teorias de médio alcance englobam espectro substancialmente específico e restrito do mundo real, com número limitado de conceitos relativamente concretos, operacionalmente definidos e proposições que podem ser testadas de forma empírica (HIGGINS; MOORE, 2000; PETERSON, 2013). Relacionado ao tipo, a teoria descritiva observa, identifica, nomeia e descreve os principais conceitos dos fenômenos, gerada e testada por técnicas de pesquisa descritiva, incluindo análise de conceito e estudo de caso (YOUNG; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

A TEORISC foi desenvolvida por meio de vários estudos, vinculados entre si e articulados para a identificação, análise conceitual e de conteúdo, estruturação e aplicação clínica, em que todos os componentes foram induzidos da pesquisa e da prática, ressaltando a criatividade do pesquisador na denominação, geração, modelagem e orientação para a prática e para a pesquisa, conforme recomendam autoras renomados quanto ao desenvolvimento de teoria de enfermagem, em especial, de médio alcance (IM, 2018; LIEHR; SMITH, 2017).

Essas acepções fundamentam e vinculam as finalidades, proposições e pressupostos da Teoria ao referencial que norteia o desenvolvimento de conceitos e teorias de enfermagem. Tem-se a apresentação do contexto conceitual, epidemiológico, sócio-político do contexto de saúde cardiovascular, da disciplina Enfermagem e do pesquisador que desenvolveu a TEORISC. Insere-se como alicerce teórico para orientar o cuidado de enfermagem e saúde, em um momento em que se tem elevadas taxas de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, em especial, as doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*, situações que podem ser preveníveis com a mudança de hábitos e a redução dos fatores de risco, o que pode ser realizado pelo cuidado de enfermagem.

A TEORISC contribui para o avanço no conhecimento sobre o cuidado direcionado ao contexto de risco cardiovascular, ao apresentar aspectos relevantes sobre as ações do enfermeiro no processo de redução dos fatores de risco, também, em momento sociopolítico que se demanda a elevação da visibilidade da disciplina pela consolidação do corpo de conhecimento e geração de indicadores de saúde relacionados à prática de enfermagem.

Soma-se à produção de conhecimento oriunda de um fenômeno central – *síndrome metabólica*, em um contexto de saúde – *risco cardiovascular*, com a organização e descrição dos fatores e fenômenos relevantes, direta ou indiretamente e as ações de enfermagem integrantes da TEORISC e vinculadas a um sistema de classificação que contempla diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que está em processo de aprimoramento constante nos âmbitos nacional e internacional, a CIPE®.

Desenvolveu-se a teoria por indução da pesquisa e da prática, proveniente de uma tese de Doutorado em Enfermagem, na Universidade Federal da Paraíba, no Nordeste brasileiro. Tappen (2015) refere que os procedimentos de criação de teorias tendem a considerar resultados de pesquisa para produzir as conclusões generalizantes, configurando-se como a teoria propriamente dita. Meleis (2010) complementa ao afirmar que a indução pode ser utilizada para criar teorias minimamente ou não derivadas de modelos já concebidos, usando basicamente os dados para teorizar, perspectiva que converge com a proposta desse estudo e seu produto final, a TEORISC.

Nesse ponto de vista, Aligood (2013) destaca que teses de Doutorado em Enfermagem podem fornecer direção para a produção de teorias de médio alcance. No entanto, Brandão et al. (2017) afirmam que não se tem verificado o reconhecimento da potencialidade produtora de teorias das teses na Enfermagem brasileira, principalmente as orientadas por raciocínio indutivo. Este estudo segue o fluxo contrário a essa “invisibilidade” e apresenta uma Teoria que vincula seus conceitos, apresenta afirmativas teóricas e proposições, esquematizadas em uma modelagem geral e específica quanto ao contexto de risco cardiovascular e seu fenômeno central.

É importante destacar que a contribuição da produção técnica e científico-cultural do pesquisador e sua inserção no ensino, pesquisa, extensão e assistência de enfermagem no contexto de risco cardiovascular e síndrome metabólica também contribuíram para o desenvolvimento da TEORISC. Tem-se a junção do conhecimento produzido na vida profissional e acadêmica, publicada e divulgada em eventos nacionais e internacionais da área pelo autor.

O corpo de conhecimento produzido está organizado conforme a literatura orienta e os componentes da TEORISC estão apresentados e representados em figuras que facilitam a compreensão. Os conceitos e suas relações, proposições e pressupostos estão discutidos quanto a relação com a realidade e o conhecimento existente, seu impacto nos serviços de saúde e a indicação para uso na prática e na pesquisa, a fim de promover o teste e a geração de evidências

quanto ao impacto da TEORISC na saúde cardiovascular nas variadas populações do Brasil e do mundo,

11.2 Finalidades da Teoria

As finalidades elementares da TEORISC são:

- Descrever e explicar o cuidado no contexto de risco cardiovascular, a relação dos fatores inseridos no fenômeno central – *síndrome metabólica*, e/ou outros fenômenos associados que antecedem e aumentam a vulnerabilidade cardiovascular do indivíduo;
- Prescrever ações de enfermagem para promover a saúde e a redução do risco cardiovascular alinhado aos fatores e os fenômenos individuais, assim como reduzir a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis a médio e longo prazo.

11.3 Proposições da Teoria

No processo de indução teórica por meio da pesquisa e da prática, consideraram-se alguns marcos conceituais e epistemológicos da Enfermagem para a estruturação teórica e definição das proposições, ou afirmações teóricas. Essa estratégia para desenvolvimento de teorias foi amplamente utilizada em propostas teóricas, também, de médio alcance, seja de forma isolada ou combinada à dedução (IM, 2018), estando essas vinculadas à prática profissional do enfermeiro.

Como uma disciplina prática, é evidente que a teoria de enfermagem está intimamente ligada à prática, configurando-se como uma indução da prática, mesmo quando não explicitamente referida (LIEHR; SMITH, 2017). Assim, a TEORISC foi desenvolvida por meio conceitos relacionados à pesquisa e a prática, integrantes de um subconjunto terminológico da CIPE® para o fenômeno central, analisados e identificados na clínica por meio de estudos de caso. Destaca-se o aspecto inovador e pioneiro quanto ao desenvolvimento de teorias de enfermagem, de médio alcance, utilizando como base conceitual o Subconjunto Terminológico da CIPE®, em todas as suas partes.

O alicerce conceitual da TEORISC teve, também, influência da produção desenvolvida por Wanda de Aguiar Horta (1979) sobre o processo de enfermagem e as necessidades humanas básicas. Envolveu os conceitos do *metaparadigma da Enfermagem*, de acordo com uma análise em profundidade realizada por Janet Wagner (1986), também no

processo de doutoramento, que indicou um consenso quanto aos fenômenos dominantes da ciência Enfermagem - a pessoa, a saúde, a enfermagem e o ambiente e apresentou as respectivas definições dos conceitos do metaparadigma.

Mesmo datados há mais de 30 anos, os constructos investigados e definidos por Janet Wagner (1986) e os postulados de Wanda Horta (1979) são contemporâneos, relevantes e foram utilizados na construção das afirmativas teóricas dos fenômenos dominantes da Enfermagem, inserindo-os no contexto de saúde - *risco cardiovascular*, e seu fenômeno central – *síndrome metabólica*. Apresentam-se, inicialmente, as afirmativas teóricas dos conceitos do *metaparadigma* alinhados à TEORISC:

Pessoa – refere-se a um ser humano holístico, aberto, integrado, adaptável e complexo em um contexto de risco cardiovascular no seu ambiente/contexto de saúde e que apresenta necessidades humanas e sociais (físicas, bioquímicas, intelectuais, psicossociais e culturais). Na Teoria, esse conceito está relacionado ao indivíduo humano com fatores de risco cardiovasculares que demandam cuidado para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, promoção da saúde e manutenção da vida saudável, identificado pela evidência do fenômeno central;

Saúde – é a unidade mente, corpo e alma, com funcionalidade independente, adaptada e com sua melhor condição de saúde diante dos estressores cardiovasculares, intrínsecos e extrínsecos e outros riscos no contexto de saúde. O propósito do cuidado no contexto de risco cardiovascular é evitar, controlar ou eliminar o comprometimento do fenômeno central e/ou promover saúde e prevenir doenças cardiovasculares;

Ambiente – composto por elementos internos e externos, concretos e abstratos, de um sistema aberto que afetam o indivíduo, seu organismo e o contexto de cuidado e de saúde, nele inserida a Enfermagem, com vistas a reduzir/eliminar o risco cardiovascular e seu fenômeno central.

Enfermagem – é uma ciência, uma arte e uma disciplina prática que envolve o cuidado utilizando fundamentos científicos na construção do marco teórico-prático. Identifica contextos, fatores e fenômenos relevantes para a saúde cardiovascular por meio do uso do raciocínio clínico no processo de tomada de decisão, utilizando uma linguagem padronizada, prescrevendo ações de enfermagem para redução do risco cardiovascular, eliminação do fenômeno central e promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares e demais doenças crônicas não transmissíveis.

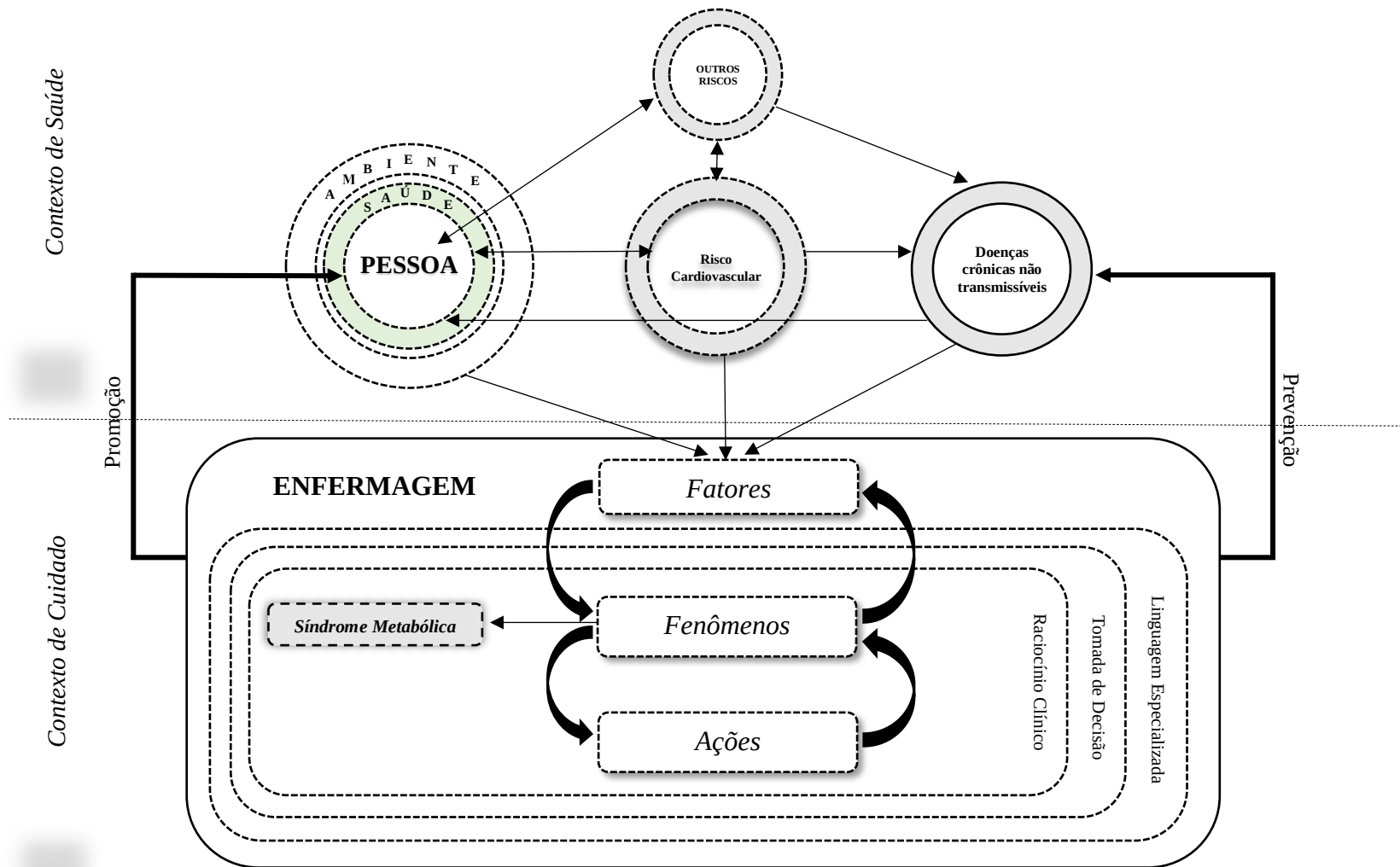
Na TEORISC, o *Cuidado de Enfermagem* tem como metas: atendimento do indivíduo saudável em contexto de risco cardiovascular, independente da ocorrência de enfermidades correlatas; assistência no autocuidado cardiovascular; auxílio ao indivíduo para atingir seu potencial humano; e descoberta e uso dos pressupostos da saúde. Kim (1997) destaca a contribuição de estudos como esse, resultantes do compromisso profissional para alcançar o estatuto de ciência, em que as teorias de enfermagem organizam os fenômenos que estão no *domínio* de conhecimento da área em torno dos quatro conceitos apresentados.

Inter-relacionando aos conceitos do *metaparadigma* como organizadores de outros conceitos que estão no *domínio* de conhecimento da Enfermagem, destacam-se aqueles que dizem respeito à interação da *pessoa* com o *ambiente* e que podem ser influenciados por atos da *Enfermagem* que têm como meta a melhor *saúde* possível da *pessoa* de quem se está cuidando. Logo, esses conceitos referem-se às respostas das pessoas ao contexto de vida e saúde (diagnósticos); e as ações que a Enfermagem implementa para influenciar positivamente essas respostas (intervenções), a fim de obter ou manter as melhores condições possíveis de saúde e bem-estar (resultados) da pessoa (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013) e da coletividade. Esses conceitos devem ser representados e inseridos em uma linguagem especializada, utilizando um sistema de classificação em enfermagem, o qual, nesse estudo, tem-se a CIPE®, subsidiando o raciocínio clínico e a tomada de decisão pelo enfermeiro.

Na TEORISC, o escopo do cuidado no contexto de risco cardiovascular envolve a identificação dos conceitos relacionados ao *domínio* da Enfermagem para identificação do fenômeno central e inserção do indivíduo nas melhores condições para que a natureza restaure/mantenha sua saúde pela redução do risco; promoção da adaptação e do cuidado pelo indivíduo à condição de risco; desenvolvimento de uma interação entre enfermeiro e indivíduo para que o cuidado promova a saúde pela harmonia com o ambiente.

Os conceitos apresentados são vistos como fundamentais para a compreensão ampla da TEORISC, mas não se limitam aos mesmos, devendo pesquisadores e profissionais de enfermagem e saúde aplicar, replicar e testar as proposições e suas relações para consolidar o conhecimento, inicialmente, proposto, mas como toda teoria, está sujeita a críticas, preferencialmente, construtivas e integradoras. A figura 10 esquematiza os principais conceitos da TEORISC no contexto de saúde e de cuidado, nele inserida a Enfermagem.

Figura 10 – Esquemática dos conceitos principais da TEORISC. João Pessoa, 2019.



Destaca-se a contribuição do consenso apresentado por Janet Wagner (1986) na construção das afirmativas teóricas da TEORISC, alinhadas ao contexto de risco cardiovascular. Nesse contexto, têm-se modelo conceituais (GALLANI et al., 2013) e teoria de médio alcance (SIAKI; LOESCHER; TRAGO, 2012) que contribuem para a ampliação do corpo de conhecimento envolvendo o risco cardiovascular. Entretanto, tem-se distinções em relação a TEORISC.

Gallani et al. (2013) apresentam uma proposta de estrutura conceitual para abordagem do paciente com hipertensão, com a hipótese da existência de relações causais entre fatores individuais e socioambientais que predisõem, facilitam e reforçam comportamentos em saúde relacionados à doença, que por sua vez, possuem relação causal com o desenvolvimento e progressão dos fatores de risco cardiovascular. Diferente da TEORISC, a referida estrutura conceitual relaciona-se, especificamente, ao seguimento terapêutico do paciente que apresenta uma afecção crônica, como as doenças cardiovasculares, envolvendo o risco diretamente evidenciado nas pessoas portadoras de uma doença específica, sem apresentar claramente as proposições e pressupostos do modelo.

Siaki, Loescher e Trago (2012) desenvolveram uma teoria de médio alcance da percepção de risco culturalmente sensível, com pacientes irlandeses com risco para doenças cardiovasculares e diabetes. As autoras utilizaram três estratégias, respectivamente: estudo de revisão da literatura, qualitativo e quantitativo, as quais também foram desenvolvidas nesse estudo, por meio da utilização de método múltiplos. Principais conceitos da referida teoria incluem atenção ao risco, processos de avaliação, cognição e afeto, conceitos diferentes e mais sintéticos em relação aos conceitos da TEORISC.

De forma integrante, a análise dos conceitos *risco cardiovascular* e *síndrome metabólica*, desenvolvidos nos primeiros capítulos desse estudo, apresentam os atributos, os antecedentes e os consequentes dos conceitos e esses compõem a TEORISC, fornecem uma compreensão ampla do contexto de cuidado amplo e seu fenômeno central, que facilitam a identificação, mas não se limita aos cinco critérios da síndrome metabólica. Chinn e Kramer (2010) referem que o uso da análise de conceito remete a década de 1980, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisa para quanto aos conceitos essenciais em enfermagem.

Tem-se a estruturação da base conceitual da TEORISC advinda da linguagem de especialidade, alinhado a um sistema de classificação da disciplina, analisado por especialistas na área e aplicado com um grupo populacional, base e estratégia de síntese não utilizada nas teorias relacionadas ao risco cardiovascular evidenciadas na literatura (GALLANI et al., 2013; SIAKI; LOESCHER; TRAGO, 2012). Considera-se que a estratégia utilizada nesse estudo

proporcionou um entendimento mais abrangente do contexto de risco cardiovascular, podendo ser utilizado por profissionais da saúde, em especial, enfermeiros com vistas a reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*, assim como suas complicações.

A TEORISC contempla um aporte teórico para a compreensão do risco cardiovascular como um contexto de vida com vulnerabilidade relacionada a fatores modificáveis e não modificáveis, significativos e inter-relacionados, que comprometem a saúde do indivíduo e que demanda cuidado de enfermagem e saúde em todos os níveis da vida. Por agregar fenômenos relevantes para identificação do risco cardiovascular, a síndrome metabólica é considerada como o fenômeno central, circunscrito, vinculado aos fatores e demais fenômenos, que uma vez agregados, soma-se para elevar o risco cardiovascular e o impacto no nível individual, coletivo, social e político.

Diferente dos marcos conceituais apresentados, a TEORISC apresenta as definições dos conceitos mais relevantes para sua implementação e testagem na prática e na pesquisa. Quanto aos conceitos principais da TEORISC, tem-se as seguintes definições:

Risco cardiovascular: contexto de saúde permite a identificação de grupos com fatores de risco para doenças cardiovasculares, modificáveis (cardiometabólicos, comportamentais, psicossociais e culturais, laborais e terapêuticos) e não modificáveis (biológicos), que atuam como marcadores precoces e inter-relacionados, de etiologia múltipla e heterogeneidade que predispõe à vulnerabilidade do indivíduo e sua coletividade;

Síndrome metabólica: agregação de marcadores de risco cardiovasculares significativos, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que predispõe o indivíduo à vulnerabilidade. Envolve a identificação de pelo menos três critérios diagnósticos, como aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicerídeos, e/ou redução do colesterol de alta densidade, de acordo com o parâmetro adotado e a demanda de abordagem multidisciplinar, nela inserida a Enfermagem.

Os fatores de risco cardiovascular são múltiplos, contribuem para a elevação do risco e da morbimortalidade e precisam ser reconhecidos no cuidado. Esses fatores podem ser modificáveis ou não modificáveis, envolvem fenômenos a serem analisados quanto a seu espectro e estão inseridos na TEORISC como conceitos associados, compostos por fenômenos específicos a serem identificados durante o cuidado. Quanto aos fatores de risco e aos fenômenos específicos do contexto de risco cardiovascular, tem-se:

Biológicos: fatores não modificáveis relacionados à vida intrínseca do indivíduo, inseridos pelo tempo de existência, genética e/ou hereditariedade. Envolvem fenômenos como sexo/gênero, idade, etnia, raça, histórico familiar;

Cardiometabólicos: fatores relacionados ao processo hormonal e de nutrição do indivíduo, modificáveis a depender das características específicas dos fenômenos de risco, com impacto na saúde cardiovascular. Envolvem fenômenos como nutrição, peso corporal, concentração de estrógeno e progesterona, menopausa, sono e repouso;

Comportamentais: fatores modificáveis relacionados à maneira, individual e/ou coletiva, de proceder frente a estímulos sociais e/ou afetuosos que comprometem a saúde e/ou cuidado cardiovascular. Envolvem fenômenos como hábitos alimentares, atividade/exercício físico, uso de tabaco/álcool, baixa adesão, abandono terapêutico, manejo e autocuidado em saúde, processo sexual e sexualidade;

Psicossociais e culturais: fatores que envolvem aspectos psicológicos, sociais e culturais, modificáveis a depender do interesse, disposição, contexto coletivo, autopercepção ou crença pessoal, que em conjunto comprometem a saúde e/ou cuidado cardiovascular. Envolvem fenômenos como conhecimento, comunicação, aceitação e adaptação à condição de saúde, relações interpessoais e familiares, autoimagem, autoestima, condição socioeconômica e cultural, estresse, ansiedade, crença espiritual e religiosa;

Laborais: fatores modificáveis relacionados ao processo de trabalho, sua organização e os problemas decorrentes da exaustão ocupacional do indivíduo, que comprometem a saúde e/ou cuidado cardiovascular.

Afêcciosos: fatores relacionados a doenças específicas e/ou impacto no corpo do indivíduo, modificáveis a depender da disponibilidade de tratamento para cura, que comprometem a saúde e/ou cuidado cardiovascular.

Terapêuticos: fatores relacionados a processos, tecnologias e procedimentos para tratar doenças no indivíduo que comprometem a saúde e/ou cuidado cardiovascular, modificáveis por meio da intervenção no processo terapêutico ou cessação de falhas e/ou erros na condução. Envolvem fenômenos como o uso de medicamentos específicos, polifarmácia, privação ou reposição hormonal ou tratamentos especiais.

Como apresentado, os fatores de risco e os fenômenos específicos envolvem aspectos de saúde cardiovascular que são relevantes para a prática clínica e a pesquisa de Enfermagem e saúde, variando de acordo com as particularidades do indivíduo e do ambiente de cuidado, não se limitando aos descritos. Os fenômenos mais relevantes são identificados e descritos

como diagnósticos de enfermagem, rótulo empregado pelo enfermeiro a uma decisão sobre um fenômeno que é o foco da intervenção de enfermagem, subsidiando a deliberação de resultados esperados e as ações/intervenção de enfermagem (ICN, 2003).

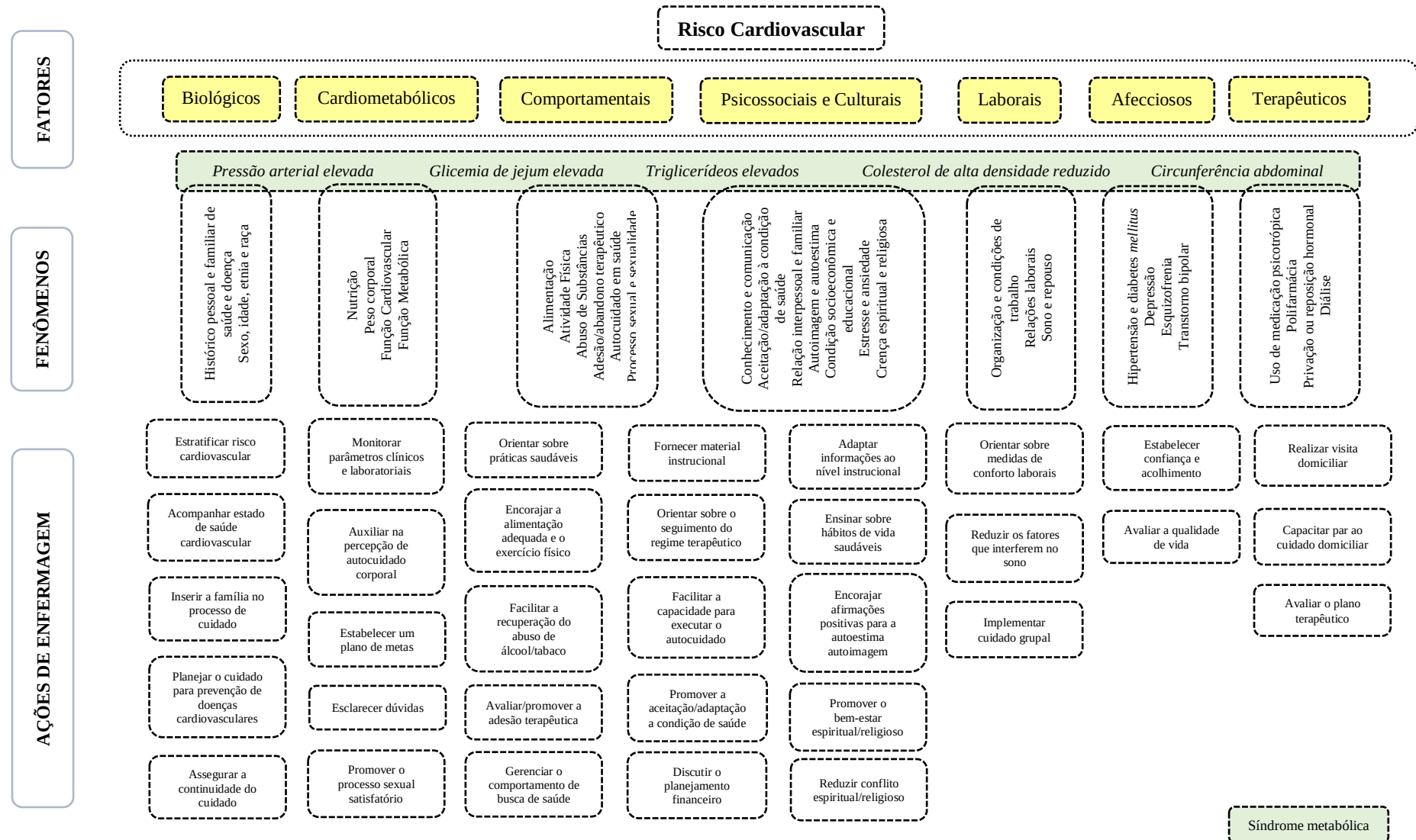
Quanto aos fatores de risco relacionados aos aspectos psicossociais e culturais, Siaki, Loescher e Trago (2012) inferiram as seguintes afirmativas de natureza inferencial: a percepção de risco varia com base no conhecimento sobre o contexto e de acordo com os pontos de vista de saúde do mundo; avaliações de risco são influenciadas por pontos de vista de saúde do mundo, os costumes culturais e protocolos; a força das crenças culturais, valores e imagens (identidade cultural) mediam a percepção e avaliação de risco, influenciando a probabilidade de que as pessoas se envolvem em comportamentos de promoção da saúde.

As autoras da teoria de médio alcance referida (SIAKI; LOESCHER; TRAGO, 2012) apresentam conceitos e afirmativas relevantes para a percepção de risco, à época, vinculado a pessoas com alto risco para doenças cardiovasculares, mas que podem extrapolar essa vertente afecçiosa e ser aplicada em outros contextos que predispõe o indivíduo a riscos sensíveis culturalmente, como doenças endócrinas, neoplásicas e infecciosas. A TEORISC concentra-se no risco para doenças cardiovasculares e incrementa o corpo de conhecimento na área ao propor uma abordagem de ações/intervenções a serem desenvolvidos na prática e na pesquisa em saúde e de enfermagem para redução de fatores de riscos e seus fenômenos associados.

As ações/intervenções de enfermagem são prescrições de condutas de enfermagem, abertas, mas que devem ser rotuladas utilizando um sistema de classificação e implementadas para a redução do risco cardiovascular do indivíduo, nelas inseridas a família e a coletividade. Gallani et al. (2013) utilizaram no modelo conceitual o protocolo de planejamento para intervenções de educação em saúde – *intervention mapping*, relacionadas à expressão clínica da afecção e qualidade de vida relacionada à saúde. Todavia, não faz menção à utilização de um modelo de desenvolvimento de conceito ou teoria de enfermagem, mesmo que na sua construção, apresenta-se direcionado à prática e à pesquisa em enfermagem.

É fundamental a compreensão da função e o papel social do enfermeiro para o pleno exercício legal, ético e moral da profissão. O enfermeiro que reconhece os significados conceituais das teorias de enfermagem desde a sua formação contribui para dar sentido à prática assistencial, podendo diferenciar-se na construção do raciocínio e do julgamento clínico, além de na escolha das melhores intervenções de enfermagem, na identificação dos fenômenos pelos quais é responsável. Dessa forma, poderá alcançar os melhores resultados (SANTOS et al., 2019). Os conceitos relacionados ao cuidado no contexto de risco cardiovascular estão estruturados no diagrama da figura 11.

Figura 11 – Diagrama da TEORISC. João Pessoa, 2019.



A teoria representa relações entre os conceitos da teoria como simples, mas o mais abrangente possível, enfatizando a natureza criativa do teórico (LIEHR; SMITH, 2017). As figuras apresentadas buscam facilitar o entendimento e aplicação da TEORISC, principalmente quanto às relações entre os conceitos e a inserção de intervenções de enfermagem para cada fenômeno específico apresentado pelo indivíduo e coletividade.

Siaki, Loescher e Trago (2012) destacam que intervenções de enfermagem orientadas por uma teoria de médio alcance podem melhorar o comportamento em populações vulneráveis. Entretanto, evidenciou-se nos marcos teóricos existentes a limitação quanto à utilização de um sistema de classificação em enfermagem para construção de intervenções, o que essencialmente integra a base conceitual da TEORISC.

Destaca-se a relevância dos sistemas de classificação em enfermagem, sobretudo, o Subconjunto Terminológico da CIPE[®], como base conceitual desse estudo. Por meio desse, será possível registrar o processo de enfermagem utilizando uma linguagem profissional e uma teoria que represente a disciplina e seu papel na área, com potencialidade para gerar indicadores de saúde que, ainda, são percebidos de forma abstrata e/ou generalizadas aos indicadores de saúde de outras disciplinas.

A Enfermagem brasileira é considerada como uma das maiores produtoras de publicações científicas na atualidade. Entretanto, evidencia-se baixa utilização de teorias de enfermagem aliadas à sistematização do seu fazer específico, refletindo a influência do contexto social e político no qual está imersa a profissão, bem como seu distanciamento de reflexões sobre seus aspectos ontológicos, sobre os quais tem pouco se debruçado, em detrimento dos epistemológicos (BARBOSA; SILVA, 2018). A TEORISC apresenta um suporte teórico para uma especialidade inserida no campo de atuação do enfermeiro, com vistas a contribuir com avanço no conhecimento da disciplina e maior utilização na prática clínica.

11.4 Pressupostos da Teoria

A TEORISC tem como pressuposto inicial: em relação aos critérios para identificação da síndrome metabólica, o risco cardiovascular pode ser maior ou igual quando o indivíduo apresenta menos que três critérios somados a outros fenômenos relacionados aos fatores de risco antecedentes da síndrome metabólica, não diretamente relacionados a um dos cinco critérios de identificação. Tem-se outros pressupostos incluídos são:

- O risco cardiovascular é o contexto de saúde e de cuidado e não está, obrigatoriamente, relacionado à ocorrência de doenças propriamente ditas, mas sim, a situações de risco vinculadas ou não às comorbidades;
- O risco cardiovascular é um contexto de saúde e de cuidado, aberto e multidirecional, contempla um grupo de conceitos relevantes para identificação e prescrição de ações de enfermagem para a redução do risco e da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis;
- Os fatores de risco cardiovascular são variados, multidimensionais e, em sua maioria, antecedem a síndrome metabólica;
- Os fatores de risco cardiovascular envolvem fenômenos associados e específicos, listados na TEORISC ou a ser futuramente inseridos e, envolvem aspectos biopsicossociais, culturais e espirituais;
- A síndrome metabólica se insere como via de identificação de indivíduos com risco cardiovascular elevado, em que os critérios para identificação são considerados fenômenos associados e de enfermagem, porém, podem não ser limitados a esses;
- A síndrome metabólica envolve uma condição de saúde relacionada a agregação de fatores de risco cardiovascular sensíveis ao cuidado de enfermagem e saúde, com identificação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a promoção da saúde cardiovascular e prevenção de doenças que sujeitam o indivíduo a riscos contra a vida;
- A identificação dos fenômenos inseridos nesses fatores e suas respectivas ações são implementadas de acordo com as particularidades relacionadas ao indivíduo, à família, à coletividade e ao ambiente de saúde e de cuidado;
- Se os fenômenos de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem) evidenciados no cuidado clínico do enfermeiro forem identificados e prescritos corretamente, haverá redução do risco cardiovascular em médio e longo prazo;
- Se síndrome metabólica é o fenômeno central no contexto de risco cardiovascular, esse será o fenômeno mais frequente nos indivíduos;
- Programas de cuidado para manejo do risco cardiovascular e da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde contribuem para a redução do risco cardiovascular e a taxa de morbimortalidade por doenças crônicas, em especial, as doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*;
- Para redução do risco cardiovascular, é fundamental o cuidado de enfermagem guiado pela TEORISC;

- As intervenções de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica devem facilitar o planejamento, a identificação das ações de promoção, orientação e avaliação do cuidado e autocuidado cardiovascular;
- O cuidado de enfermagem com foco na redução do risco cardiovascular considera a relevância da alimentação equilibrada e da prática de exercício físico, mas não se limita a esses, centrando-se nas individualidades da pessoa e inserindo a família/coletividade e o ambiente no processo;

Teorias de médio alcance, nelas incluídos todos os seus componentes, são parte da estrutura da base de conhecimento de enfermagem para orientar a prática e pesquisa. O uso contínuo de teoria de médio alcance oferece um potencial para testar e dar forma a melhorar a relevância e otimizar a contribuição para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem nas próximas décadas (LIEHR; SMITH, 2017).

Apresenta-se um compilado de pressupostos relevantes, inferidos da pesquisa e da prática oriunda do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica. Tem-se a demanda de estudos para testar os componentes da TEORISC, assim como aplica-la na prática clínica. Pesquisadores devem utilizá-la para realizar testes nos variados perfis populacionais, compartilhando experiências exitosas e publicando resultados de pesquisas e do impacto da TEORISC na prática clínica, assim como contribuir para a evolução crítica da teoria.

11.5 Orientação para a pesquisa e para a prática clínica

De acordo com Liehr e Smith (2017), é fundamental que pesquisadores testem as teorias de médio alcance por meio da investigação, articulando questões de pesquisa relacionada a teoria, com potencial para a construção do conhecimento, orientações para os próximos passos na pesquisa oriundas do contexto teórico e as descobertas para permitir a aplicação sistemática e avaliação na prática clínica.

Quanto a TEORISC, sugere-se que pesquisas na área da Enfermagem e Saúde sejam desenvolvidos quanto a sua aplicabilidade ao contexto de cuidado cardiovascular, com identificação dos fatores de risco e a síndrome metabólica, fundamentando o cuidado a partir no diagrama apresentado na figura 11 e nos pressupostos apresentados, mas não se limitando a esses. Para tal, reestruturou-se o Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica utilizando a TEORISC (Quadro 21).

Quadro 21 – Estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica na APS, de acordo com a TEORISC.

João Pessoa, 2019.

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Fatores Cardiometabólicos	
Pressão arterial, Elevada	1. Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares 2. Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente 3. Monitorar pressão arterial do paciente 4. Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica 5. Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio 6. Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada 7. Orientar o paciente/família sobre a medição de pressão arterial em domicílio 8. Planejar o cuidado para controle da pressão arterial para redução do risco cardiovascular
Hipercolesterolemia Hiperglicemia Hipertrigliceridemia	9. Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica 10. Coletar amostra de sangue venoso do paciente para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia 11. Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea 12. Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular 13. Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família 14. Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente 15. Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertrigliceridemia e redução do risco cardiovascular 16. Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	17. Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea 18. Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família 19. Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica 20. Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo 21. Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica 22. Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular
Fatores Comportamentais	
Emagrecimento, Satisfatório Alimentação, Inadequada Circunferência abdominal, Elevada Ingestão de alimentos, Excessiva Obesidade Sobrepeso	23. Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente 24. Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal) 25. Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas 26. Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso 27. Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica 28. Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada 29. Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada) 30. Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	31. Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular
Estilo de vida, Ativo Estilo de vida, Sedentário Fadiga	32. Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica 33. Avaliar a imagem corporal e autoestima do paciente, estimulando à prática de exercício físico para melhora da sua autopercepção 34. Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular 35. Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico 36. Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo 37. Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações 38. Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga 39. Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular 40. Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico
Abandono do Regime Terapêutico Adesão (Especificar) Não Adesão ao Regime de Exercício físico Não Adesão ao Regime Dietético Não Adesão ao Regime Medicamentoso Não Adesão ao Regime Terapêutico	41. Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica 42. Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários 43. Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes 44. Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde do paciente por meio da adesão ao regime (especificar) 45. Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar) 46. Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família 47. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) 48. Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	49. Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente 50. Identificar atitude do paciente/família em relação a adesão ao regime (especificar) 51. Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar) 52. Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular 53. Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular
Déficit de Autocuidado	54. Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente 55. Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica 56. Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica 57. Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica 58. Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica 59. Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente 60. Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado (especificar) para síndrome metabólica
Abuso de álcool (ou Alcoolismo) Abuso de tabaco (ou de Fumo)	61. Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular 62. Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los 63. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco 64. Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente 65. Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular 66. Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	67. Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída 68. Planejar o cuidado com foco no abandono de álcool/tabaco para promoção da saúde cardiovascular 69. Usar técnica de entrevista motivacional para motivar a redução do abuso de álcool/tabaco e melhorar a saúde cardiovascular do paciente
Processo sexual, Prejudicado	70. Esclarecer as dúvidas do paciente/companheiro(a) sobre a atividade sexual (anatomia, reprodução, atividade sexual, condição de saúde e de doença) e a relação com a síndrome metabólica e sua terapêutica 71. Esclarecer os fatores relacionados à síndrome metabólica que interferem no processo sexual (estresse, uso de medicamentos, autoimagem negativa, baixa autoestima) 72. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos relacionado à condição de saúde e o processo sexual 73. Identificar condição psicossocial e de saúde cardiovascular e seu impacto no processo sexual 74. Manter dignidade e privacidade do paciente, evitando constrangimentos 75. Orientar sobre a importância do exercício saudável do processo sexual do paciente e sua importância para a saúde cardiovascular 76. Planejar o cuidado para promover o processo sexual satisfatório do(a) paciente com a participação do(a) companheiro(a)
Fatores Psicossociais e Culturais	
Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	77. Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família 78. Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular 79. Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica 80. Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica 81. Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica 82. Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Condição de Saúde, Melhorada Falta de Conhecimento sobre Exercício físico Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	83. Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular 84. Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar) 85. Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica 86. Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular 87. Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica 88. Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica 89. Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica 90. Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular 91. Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias 92. Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica
Comunicação, Prejudicada	93. Avaliar a comunicação entre profissional/paciente/família sobre a síndrome metabólica e os cuidados necessários 94. Elogiar a aprendizagem cognitiva do paciente sobre a saúde cardiovascular 95. Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curta, simples e compreensíveis 96. Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular 97. Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família 98. Permitir que o paciente expresse seus sentimentos relacionados à condição de saúde 99. Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família
Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada	100. Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Adaptação, Prejudicada	101. Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica 102. Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular 103. Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente 104. Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica 105. Reforçar capacidades do paciente para redução do risco cardiovascular
Condição socioeconômica, Desfavorável	106. Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular 107. Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde 108. Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica 109. Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda
Ansiedade Falta de Apoio familiar	110. Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família 111. Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular 112. Capacitar agentes comunitários de saúde para a busca de paciente/família com risco cardiovascular 113. Coordenar conferência familiar e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular 114. Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular 115. Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente 116. Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) 117. Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular 118. Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde 119. Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	120. Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente
Risco de Solidão Vínculo, Prejudicado	121. Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social 122. Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde 123. Estabelecer vínculo com paciente/família para promover a saúde cardiovascular e o autocuidado 124. Motivar a participação do paciente no estímulo da comunidade quanto as práticas de promoção da saúde cardiovascular 125. Orientar sobre terapia recreacional com a participação da família para promoção da saúde cardiovascular coletiva 126. Promover relacionamentos positivos em relação aos vínculos sociais e o cuidado em saúde cardiovascular
Baixa Autoestima Risco de Baixa Autoestima, Situacional	127. Encorajar o paciente quando as afirmações positivas sobre a vida para promoção da saúde cardiovascular 128. Facilitar capacidade do paciente para participar ativamente no planejamento do cuidado cardiovascular 129. Planejar o cuidado para promoção da autoestima positiva para melhorar o autocuidado cardiovascular 130. Promover a socialização e autoestima do paciente 131. Proporcionar apoio emocional ao paciente para melhorar a sua percepção sobre a condição de saúde
Autoimagem, Negativa	132. Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado 133. Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares 134. Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las 135. Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica 136. Incentivar o paciente/família a participar de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	137. Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular 138. Usar técnica de entrevista motivacional para promover a autoimagem positiva do paciente associada ao cuidado cardiovascular
Angústia Angústia espiritual Bem-estar Espiritual Risco de Angústia espiritual Risco de Bem-estar Espiritual, Abalado	139. Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica 140. Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular 141. Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica 142. Avaliar o estado espiritual do paciente, classificar como bem-estar ou angústia, bem como o impacto na saúde cardiovascular 143. Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular 144. Identificar como a crença espiritual do paciente pode colaborar no processo de promoção da saúde cardiovascular 145. Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde 146. Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada 147. Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular 148. Promover condição espiritual e pensamento positivo do paciente para melhorar o cuidado cardiovascular 149. Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem 150. Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular 151. Reduzir barreiras para prática espiritual, fortalecendo a adesão à terapêutica para síndrome metabólica
Crença religiosa, Conflituosa Crença religiosa, Positiva Enfrentamento religioso, Desfavorável	152. Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular e as crenças religiosas 153. Investigar se há conflitos quanto a religiosidade do paciente envolvendo o serviço de saúde e o cuidado com a síndrome metabólica 154. Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	155. Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica 156. Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos 157. Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular 158. Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica 159. Respeitar as práticas alimentares relacionadas a crenças religiosas, orientando sobre os impactos na saúde cardiovascular
Fatores Laborais	
Sono, Prejudicado	160. Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo 161. Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular 162. Investigar causa do sono prejudicado 163. Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório 164. Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório 165. Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular
Fatores Afeciosos e Terapêuticos	
Risco de Lesão	166. Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica 167. Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família 168. Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica 169. Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

A reestruturação apresentada deve ser utilizada por pesquisadores e, também, na prática clínica com o mesmo perfil dos participantes desse estudo e outros grupos populacionais, como crianças, idosos, homens ou mulheres, pessoas negras, isoladamente ou em conjunto. Os pesquisadores devem utilizar variadas abordagens metodológicas para testar a TEORISC, de acordo com o item a ser testado ou o grupo populacional.

Especificamente quanto à utilização da TEORISC na prática, Liehr e Smith (2017) destacam a importância da descrição explícita de como usar a teoria de médio alcance na prática com impacto nas boas práticas por meio da orientação realizada pela teoria. As autoras orientam o desenvolvimento de tutoriais, instrumento ou fluxograma para tornar compreensível a aplicação da teoria de médio alcance, com vistas a assegurar a longevidade e posterior utilização de teoria e, assim o promissor e sustentado desenvolvimento do conhecimento.

A figura 12 apresenta o instrumento de coleta de dados de enfermagem para utilização do Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para pessoas com síndrome metabólica, utilizando a TEORISC.

Figura 12 - Instrumento de coleta de dados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica, acompanhadas na APS, utilizando a TEORISC (Versão 2). João Pessoa, 2019.

Dados de Identificação	
Nome:	Prontuário:
Sexo/Gênero:	Data:
Endereço:	Idade:
Ocupação:	Etnia:
Escolaridade:	Estado civil:
Número de filhos:	Religião:
Outras informações:	
FATORES CARDIOMETABÓLICOS	
Função Cardiovascular	
Histórico pregresso da pressão arterial:	☐ Desconhecido
Pressão arterial:	Frequência cardíaca:
Histórico familiar: ☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Insuficiência renal ☐ AVC ☐ Infarto agudo do miocárdio ☐ Insuficiência cardíaca ☐ Outros	
Usa anti-hipertensivo: ☐ Sim ☐ Não	Especificar:
Sintomas de elevação da pressão arterial:	
A condição cardiovascular compromete a saúde do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a função cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Função Metabólica	
Histórico pregresso de exames laboratoriais:	☐ Desconhecido

Glicemia:		Circunferência abdominal:	
LDL-c:	HDL-c:	Colesterol total:	Triglicerídeos:
Histórico familiar: ☐ Obesidade ☐ Sobrepeso ☐ Outros			
Apresenta a síndrome metabólica? ☐ Sim ☐ Não			
Evidência laboratorial: ☐ Triglicerídeos aumentados ☐ Colesterol alterado ☐ Glicemia de jejum aumentada ☐ Circunferência abdominal aumentada ☐ Pressão arterial elevada ☐ HDL-c reduzido			
A condição cardiometabólica compromete a saúde do indivíduo?		☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar os parâmetros clínicos hormonais?		☐ Sim ☐ Não	
FATORES COMPORTAMENTAIS			
Nutrição			
Histórico pregresso de peso: Kg		Peso: Kg	Altura: cm
É perceptível uma elevação do peso corporal? ☐ Sim ☐ Não		IMC:	
Apetite: ☐ Elevado ☐ Normal ☐ Baixo		Frequência: ☐ -3x/dia ☐ 3x/dia ☐ +3 x/dia	
Ganho súbito de peso? ☐ Sim ☐ Não		Há algum fator desencadeador? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:			
Consome: ☐ Frituras ☐ Gordura Vegetal ☐ Gordura animal ☐ Refrigerantes ☐ Sal em excesso ☐ Frutas ☐ Industrializados ☐ Doces ☐ Hortaliças ☐ Outros ☐ Condimentos			
A condição nutricional compromete a saúde cardiovascular do indivíduo?		☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar os hábitos alimentares?		☐ Sim ☐ Não	
Atividade/Exercício Física			
Refere: ☐ Fraqueza ☐ Desconforto ☐ Exaustão ☐ Outros			
Possui o hábito de atividade física? ☐ Sim ☐ Não		Tipo:	
Possui o hábito de exercício físico? ☐ Sim ☐ Não		Frequência:	
Duração:		Intensidade:	
Preferências:			
Há algum fator de impossibilita a prática de atividade/exercício físico? ☐ Sim ☐ Não			
Especificar:			
Estilo de vida: ☐ Ativo ☐ Sedentário		Capaz de exercitar-se? ☐ Sim ☐ Não	
A condição de atividade/exercício físico compromete a saúde cardiovascular do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não			
Disposição para manutenção do estilo de vida ativo?		☐ Sim ☐ Não	
Adesão			
Acompanhamento multiprofissional: ☐ Nutricionista ☐ Educador físico ☐ Médico			
Uso de medicação para reduzir o risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não			
Especificar:			
Abandonou algum tratamento? ☐ Sim ☐ Não		Motivo:	
Aceita seguir uma rotina de cuidados para reduzir o risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não			
Qual? ☐ Dietética ☐ Exercício físico ☐ Medicamentosa ☐ Todas			
Armazenamento dos medicamentos:			
Rotina de uso dos medicamentos:			
O que dificulta a rotina medicamentosa? ☐ Desinteresse ☐ Falta de tempo ☐ Renda ☐ Polifarmácia ☐ Falta de conhecimento ☐ Falta de acesso ☐ Outros _____			
Desenvolve bem a rotina de cuidados para reduzir o risco cardiovascular?		☐ Sim ☐ Não	
Qual? ☐ Dietética ☐ Exercício físico ☐ Medicamentosa ☐ Todas			
A forma de seguimento terapêutico compromete a saúde cardiovascular?		☐ Sim ☐ Não	
Disposição para manter a rotina terapêutica para síndrome metabólica?		☐ Sim ☐ Não	

Não adesão: ☐ Dietética ☐ Exercício físico ☐ Medicamentoso ☐ Terapêutica
Autocuidado
Ações de autocuidado cardiovascular executadas: ☐ Alimentação saudável ☐ Exercício físico ☐ Modificação do estilo de vida ☐ Redução do peso corporal ☐ Não uso tabaco ☐ Não uso de álcool ☐ Busca pelo serviço de saúde ☐ Uso adequado dos medicamentos ☐ Adesão ao cuidado em saúde cardiovascular ☐ Sono e repouso satisfatório ☐ Conhecimento sobre sua saúde
Capaz de executar o autocuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não Interesse: ☐ Sim ☐ Não
A condição de autocuidado compromete a saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não
Disposição para manter o autocuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não
Abuso de Substâncias
Uso/usou de alguma substância: ☐ Tabaco ☐ Álcool ☐ Drogas ilícitas ☐ Não
Histórico familiar de tabagismo: ☐ Tabagismo ☐ Alcoolismo
Frequência e quantidade do uso de tabaco/álcool:
Percebe o uso do tabaco/álcool como um problema? ☐ Sim ☐ Não
Pretende mudar o comportamento quanto ao uso do tabaco/álcool? ☐ Sim ☐ Não
Já fez algum tratamento para o abuso de tabaco/álcool? ☐ Sim ☐ Não
O uso de álcool/tabaco já ocasionou algum desconforto cardíaco? ☐ Sim ☐ Não
A condição de uso de tabaco/álcool compromete a saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não
Disposição para melhorar os hábitos quanto ao abuso de tabaco/álcool? ☐ Sim ☐ Não
Processo Sexual e Sexualidade
Função sexual: ☐ Normal ☐ Prejudicada ☐ Insatisfatória ☐ Ausente
Faz uso de algum hormônio sexual: ☐ Estrogênio ☐ Progesterona ☐ Testosterona
Há correlação com alguma questão cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não
Especificar:
Faz uso de alguma medicação para melhorar a função sexual? ☐ Sim ☐ Não
Relações sexuais prejudicada pelo sobrepeso/obesidade? ☐ Sim ☐ Não
A condição cardiovascular compromete a saúde sexual do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não
Disposição para melhorar o processo sexual? ☐ Sim ☐ Não
FATORES PSICOSSOCIAIS E CULTURAIS
Conhecimento
Busca pelo serviço de saúde? ☐ Sempre ☐ As vezes ☐ Quando sente algo ☐ Nunca
Já procurou o serviço de saúde por uma queixa cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não
Capaz de monitorar a saúde cardiovascular: ☐ Sim ☐ Não
Capaz de manejar o regime: ☐ Não ☐ Dietético ☐ Exercício físico ☐ Medicamentoso
Conhece as atividades/estratégias para reduzir o risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não
Conhece algo sobre o regime prescrito/a ser prescrito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Dietético ☐ Exercício físico ☐ Terapêutico ☐ Medicamentoso
Quais as barreiras para o conhecimento sobre o regime (especificar): ☐ Educacional ☐ Social ☐ Familiar ☐ Psicológica ☐ Laboral ☐ Outros
Especificar:
Reproduz corretamente as informações sobre o regime terapêutico? ☐ Sim ☐ Não
A condição de educação para a saúde compromete a saúde do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não
Disposição para aprender sobre o regime terapêutico? ☐ Sim ☐ Não
Comunicação
Há necessidade de utilizar a linguagem de libras/braile? ☐ Sim ☐ Não

Comunicação verbal:	☐ Adequada	☐ Insuficiente	☐ Limitada	☐ Ausente
Comunicação não verbal:	☐ Adequada	☐ Insuficiente	☐ Limitada	☐ Ausente
Comunicação familiar:	☐ Adequada	☐ Insuficiente	☐ Limitada	☐ Ausente
Comunicação com o profissional:	☐ Adequada	☐ Insuficiente	☐ Limitada	☐ Ausente
Especificar:				
Quais as barreiras na comunicação indivíduo/família/profissional: ☐ Educacional ☐ Social ☐ Familiar ☐ Psicológica ☐ Laboral ☐ Outros				
A condição de comunicação compromete a saúde do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não				
Disposição para melhorar a comunicação entre os envolvidos no cuidado? ☐ Sim ☐ Não				
Aceitação e Adaptação				
Reconhece/aceita que possui risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não				
Associa os hábitos/estilo de vida a elevação do risco cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não				
Atitude para execução do cuidado cardiovascular? ☐ Positiva ☐ Negativa				
Adaptação à condição de risco cardiovascular? ☐ Positiva ☐ Negativa				
A condição de aceitação e adaptação compromete a saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não				
Disposição para melhorar a adaptação à condição/cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não				
Condição Socioeconômica				
Renda familiar:	Habitação: ☐ Casa própria ☐ Aluguel ☐ Sem moradia fixa			
Acesso à educação? ☐ Sim ☐ Não	Dificuldade financeira? ☐ Sim ☐ Não			
Especificar:				
Dificuldade socioeconômica para alimentar-se adequadamente? ☐ Sim ☐ Não				
Dificuldade socioeconômica para frequentar locais de exercício físico? ☐ Sim ☐ Não				
Dificuldade socioeconômica para adquirir medicamentos? ☐ Sim ☐ Não				
A condição socioeconômica compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não				
Disposição/oportunidade para melhorar a condição socioeconômica para o cuidado cardiovascular do indivíduo/família? ☐ Sim ☐ Não				
Relações Interpessoais				
Interação social:	☐ Ótima	☐ Boa	☐ Ruim	☐ Muito ruim
Interação familiar:	☐ Ótima	☐ Boa	☐ Ruim	☐ Muito ruim
Especificar:				
Há dificuldade para criar um vínculo com o indivíduo/família? ☐ Sim ☐ Não				
Especificar:				
Refere amigos no convívio diário? ☐ Sim ☐ Não		Isolamento social: ☐ Sim ☐ Não		
Refere sentimento: ☐ Solidão ☐ Melancolia ☐ Tristeza ☐ Frustração ☐ Culpa ☐ Fracasso ☐ Insignificância ☐ Vazio ☐ Outros				
A condição sociofamiliar compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não				
Disposição para melhorar a interação sociofamiliar? ☐ Sim ☐ Não				
Estresse e Ansiedade				
Apoio familiar no contexto de cuidado em saúde: ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Muito ruim				
Problemas na relação familiar? ☐ Sim ☐ Não		Especificar:		
Histórico pessoal/familiar de problemas emocionais/mentais: ☐ Sim ☐ Não				
Especificar:				
Considera-se uma pessoa ansiosa? ☐ Sim ☐ Não		Estresse: ☐ Sim ☐ Não		
Humor ansioso ⁷ : ☐ Inquietude ☐ Temor do pior ☐ Irritabilidade ☐ Apreensão quanto ao futuro ou presente				
Tensão : ☐ Sensação de tensão ☐ Tremores ☐ Choro fácil ☐ Agitação ☐ Incapacidade para relaxar ☐ Fadiga				
Insônia : ☐ Dificuldade de adormecer ☐ Sonhos penosos ☐ Sono interrompido ☐ Pesadelo ☐ Fadiga ao despertar ☐ Terrors noturnos				

Humor depressivo: ☐ Perda do interesse ☐ Humor variável ☐ Indiferença às atividades de rotina ☐ Despertar precoce	
Sintomas gerais: ☐ Musculares ☐ Sensoriais ☐ Cardiovasculares ☐ Respiratórios ☐ Gastrointestinais ☐ Sistema nervoso	
Estado emocional do indivíduo na consulta: ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Muito ruim	
Ansiedade ¹⁴ ☐ Sim ☐ Não Grau da ansiedade: ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo	
O grau da ansiedade compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
A falta de apoio familiar compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a segurança emocional? ☐ Sim ☐ Não	
Autoestima	
Opinião sobre si mesmo/valor próprio: ☐ Positiva ☐ Negativa	
Aceita elogios e sugestões sobre a condição de saúde? ☐ Sim ☐ Não	
Autoestima referida: ☐ Positiva ☐ Negativa Negligência com a saúde: ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
A baixa autoestima compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a autoestima para saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Autoimagem	
Opinião sobre seu próprio corpo: ☐ Positiva ☐ Negativa	
Relato sobre a autoimagem:	
O sobrepeso/obesidade compromete a autoimagem na ótica do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não	
A autoimagem negativa compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a autoimagem corporal? ☐ Sim ☐ Não	
Crença Espiritual	
Apresenta sinais/sintomas de angústia relacionada a condição de saúde? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
Apresenta sinais/sintomas espirituais causadores de angústia? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
Como refere seu bem-estar espiritual? ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Abalado	
Há alguma crença espiritual específica? ☐ Sim ☐ Não Especificar:	
A condição espiritual compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a condição espiritual? ☐ Sim ☐ Não	
Crença Religiosa	
Apresenta evidências de conflito religioso relacionada a condição de saúde? ☐ Sim ☐ Não	
Especificar:	
Como refere seu enfrentamento religioso? ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Abalado	
Há alguma crença espiritual específica? ☐ Sim ☐ Não Especificar:	
A condição religiosa compromete o cuidado cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar a condição religiosa? ☐ Sim ☐ Não	
FATORES LABORAIS	
Sono e Repouso	
Sono: ☐ Normal ☐ Prejudicado ☐ Intercalado	Motivo:
Uso de medicamento para dormir: ☐ Sim ☐ Não	Especificar:
Horas de sono por dia:	

¹⁴Esse dado empírico leva em consideração todos os aspectos clínicos relatados, evidenciados e observados pelo(a) enfermeiro(a) durante a consulta, não sendo obrigatório a determinação dessa condição pelo profissional médico (CID-11).

Fatores que interferem no sono: ☐ Trabalho ☐ Estresse ☐ Ambiente ☐ Preocupações ☐ Exaustão física ☐ Exaustão mental ☐ Ruídos ☐ Outros	
A condição de sono compromete a saúde cardiovascular do indivíduo? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para melhorar os hábitos de sono e repouso? ☐ Sim ☐ Não	
FATORES AFECCIOSOS E TERAPÊUTICOS	
Potencialidade para Lesões	
Refere/apresenta? ☐ Alteração da sensibilidade dos MMII ☐ Edema de MMII ☐ Cefaleia ☐ Face ruborizada ☐ Visão turva ☐ Vertigem ☐ Dificuldade de cicatrização ☐ Dor precordial ☐ Varizes ☐ Úlcera venosa ☐ Úlcera arterial ☐ Assintomático ☐ Outros	
A condição de integridade física compromete a saúde cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Disposição para monitorar sinais e sintomas de lesão cardiovascular? ☐ Sim ☐ Não	
Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐ Síndrome metabólica	Agregação de marcadores de risco cardiovascular significáveis, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que predispõe o indivíduo à vulnerabilidade. Envolve a identificação de pelo menos três critérios diagnósticos, como aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicerídeos, e/ou redução do colesterol de alta densidade, variando de acordo com o parâmetro adotado e gerando demanda de abordagem multidisciplinar, nela inserida a Enfermagem.
FATORES CARDIOMETABÓLICOS	
Nutrição	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐ Emagrecimento, Satisfatório	Processo em médio ou longo prazos, que requer mudança no estilo de vida, com integração entre alimentação saudável e prática regular de exercício físico, culminando em manutenção ou alcance de peso corporal adequado à saúde e redução do risco cardiovascular.
☐ Alimentação, Inadequada	Consumo alimentar de produtos prejudiciais à saúde cardiovascular, como alimentos processados, ricos em açúcares, gordura e sal.
☐ Ingestão de alimentos, Excessiva	Ingestão de alimentos maior que as necessidades metabólicas para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida, predispondo o indivíduo a risco cardiovascular.
☐ Sobrepeso	Elevação do peso corporal, associado à alimentação excessiva, aumento do apetite, hábitos alimentares inadequados, histórico de sobrepeso, tempo de sono reduzido e falta de exercício, predispondo o indivíduo a riscos relacionados à saúde cardiovascular.
☐ Obesidade	Acúmulo excessivo de gordura corporal para a idade e o sexo que excede o sobrepeso, comprometendo a saúde cardiovascular do indivíduo.
☐ Circunferência abdominal, Elevada	Elevação da medida da menor circunferência entre a crista ilíaca e o rebordo costal, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica que varia entre homens e mulheres de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área.
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente
☐	Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)
☐	Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas
☐	Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso
☐	Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

☐	Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada
☐	Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)
☐	Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular
Atividade Física	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐	Fadiga <i>Experiência aguda ou crônica caracterizada pelo desempenho não efetivo de tarefas, cansaço ou sensação de fraqueza, desconforto, evidenciada pelo relato verbal ou não verbal de sensação de exaustão e capacidade para trabalho físico e mental diminuída, energia insuficiente e padrão do sono não restaurador que compromete as ações direcionadas ao cuidado e autocuidado cardiovascular pelo indivíduo.</i>
☐	Estilo de vida, Ativo <i>Prática regular de exercícios físicos, na duração e na intensidade recomendadas evidenciada pela rotina diária com atividades físicas, mediante verbalização de preferências por determinados exercícios, além da realização de atividades físicas no tempo de lazer, compatíveis com a manutenção do autocuidado cardiovascular pelo indivíduo. No mínimo 3 vezes por semana com duração de 50 minutos cada (total de 150 minutos semanais)</i>
☐	Estilo de vida, Sedentário <i>Hábito de vida em que o indivíduo não realiza exercício físico na frequência, na duração e na intensidade recomendadas, evidenciado pela rotina diária sem exercícios, verbalização de preferência por atividades com pouco exercício, não realização de tais atividades no tempo de lazer, incompatíveis com o autocuidado cardiovascular pelo indivíduo, predispondo-o a riscos.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica
☐	Avaliar a imagem corporal e autoestima do paciente, estimulando à prática de exercício físico para melhora da sua autopercepção
☐	Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular
☐	Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico
☐	Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo
☐	Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações
☐	Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga
☐	Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico
Função Cardiovascular	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐	Pressão arterial, Elevada <i>Aumento da pressão exercida pela circulação sanguínea na parede dos vasos da circulação sistêmica, pulmonar e cardíaca no adulto, sendo considerado parâmetros específicos da síndrome metabólica recomendados pelas sociedades científicas da área.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares
☐	Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente
☐	Monitorar pressão arterial do paciente
☐	Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica

☐	Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio												
☐	Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada												
☐	Orientar o paciente/família sobre a medição de pressão arterial em domicílio												
☐	Planejar o cuidado para controle da pressão arterial para redução do risco cardiovascular												
☐	Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento dos parâmetros cardiovasculares												
☐	Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente												
☐	Monitorar pressão arterial do paciente												
Função Metabólica													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Diagnósticos de Enfermagem</th> <th>Definição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td>Hipercolesterolemia</td> <td><i>Elevação das lipoproteínas ricas em colesterol no compartimento plasmático caracterizado pela conjunção do aumento dos triglicerídeos e redução do high density lipoprotein-colesterol (HDL-c), conferindo um risco cardiovascular ao indivíduo pela elevação das lipoproteínas prejudiciais à saúde, sendo critérios relevantes para identificação da síndrome metabólica.</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Hiperglicemia</td> <td><i>Elevação da quantidade, em jejum, da glicose sanguínea circulante, de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica.</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Hipertrigliceridemia</td> <td><i>Elevação das lipoproteínas responsáveis pelo transporte de triglicérides, de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica.</i></td> </tr> </tbody> </table>		Diagnósticos de Enfermagem		Definição	☐	Hipercolesterolemia	<i>Elevação das lipoproteínas ricas em colesterol no compartimento plasmático caracterizado pela conjunção do aumento dos triglicerídeos e redução do high density lipoprotein-colesterol (HDL-c), conferindo um risco cardiovascular ao indivíduo pela elevação das lipoproteínas prejudiciais à saúde, sendo critérios relevantes para identificação da síndrome metabólica.</i>	☐	Hiperglicemia	<i>Elevação da quantidade, em jejum, da glicose sanguínea circulante, de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica.</i>	☐	Hipertrigliceridemia	<i>Elevação das lipoproteínas responsáveis pelo transporte de triglicérides, de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica.</i>
Diagnósticos de Enfermagem		Definição											
☐	Hipercolesterolemia	<i>Elevação das lipoproteínas ricas em colesterol no compartimento plasmático caracterizado pela conjunção do aumento dos triglicerídeos e redução do high density lipoprotein-colesterol (HDL-c), conferindo um risco cardiovascular ao indivíduo pela elevação das lipoproteínas prejudiciais à saúde, sendo critérios relevantes para identificação da síndrome metabólica.</i>											
☐	Hiperglicemia	<i>Elevação da quantidade, em jejum, da glicose sanguínea circulante, de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica.</i>											
☐	Hipertrigliceridemia	<i>Elevação das lipoproteínas responsáveis pelo transporte de triglicérides, de acordo com parâmetros específicos recomendados pelas sociedades científicas da área, sendo um critério para identificação da síndrome metabólica.</i>											
Resultados de Enfermagem													
Intervenções de Enfermagem													
☐	Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica												
☐	Coletar amostra de sangue venoso do paciente para acompanhamento laboratorial da hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia/hiperglicemia												
☐	Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea												
☐	Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular												
☐	Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família												
☐	Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente												
☐	Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertrigliceridemia e redução do risco cardiovascular												
☐	Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde												
☐	Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea												
☐	Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família												
☐	Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica												
☐	Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo												
☐	Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica												
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular												
FATORES COMPORTAMENTAIS													
Adesão													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Diagnósticos de Enfermagem</th> <th>Definição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td>Abandono do Regime Terapêutico</td> <td><i>Desistência do controle do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) que requer longos períodos, aumentando significativamente as probabilidades de recaídas, o número e o tempo dos internamentos.</i></td> </tr> </tbody> </table>		Diagnósticos de Enfermagem		Definição	☐	Abandono do Regime Terapêutico	<i>Desistência do controle do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) que requer longos períodos, aumentando significativamente as probabilidades de recaídas, o número e o tempo dos internamentos.</i>						
Diagnósticos de Enfermagem		Definição											
☐	Abandono do Regime Terapêutico	<i>Desistência do controle do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) que requer longos períodos, aumentando significativamente as probabilidades de recaídas, o número e o tempo dos internamentos.</i>											

☐	Adesão (Especificar)	Condição positiva que se inicia pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação relacionado ao regime terapêutico para síndrome metabólica, seguindo as orientações sem se desviar, reduzindo o risco cardiovascular do indivíduo.
☐	Não Adesão ao Regime de Exercício físico	Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime de exercício físico para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.
☐	Não Adesão ao Regime Dietético	Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime dietético para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.
☐	Não Adesão ao Regime Medicamentoso	Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime medicamentoso para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.
☐	Não Adesão ao Regime Terapêutico	Diminuição ou ausência de condição positiva, na qual o indivíduo segue ações relacionadas ao regime terapêutico (dieta, exercício físico e medicamentoso) para síndrome metabólica que promoveriam seu bem-estar e/ou recuperação/ reabilitação, colaborando para o aumento do risco cardiovascular.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica	
☐	Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários	
☐	Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes	
☐	Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde do paciente por meio da adesão ao regime (especificar)	
☐	Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)	
☐	Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família	
☐	Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)	
☐	Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)	
☐	Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente	
☐	Identificar atitude do paciente/família em relação a adesão ao regime (especificar)	
☐	Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)	
☐	Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular	
☐	Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular	
Autocuidado		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Déficit de Autocuidado (Especificar)	Habilidades de autocuidado do indivíduo insuficientes para satisfazer suas demandas terapêuticas relacionadas ao estilo de vida e hábitos saudáveis, como alimentação, exercício físico, lazer ou outras mudanças, predispondo-o a risco cardiovascular.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente	
☐	Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	
☐	Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica	
☐	Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	
☐	Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica	
☐	Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente	

☐	Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado (especificar) para síndrome metabólica	
Abuso de Substâncias		
Diagnósticos de Enfermagem		Diagnósticos de Enfermagem
☐	Abuso de álcool (ou Alcoolismo)	Uso exagerado de álcool caracterizado por distúrbio do sono, ansiedade, humor instável, irritabilidade exagerada, alterações da memória e da percepção da realidade, faltas frequentes no trabalho/escola ou diante de compromissos sociais, alterações da pressão arterial, taquicardia, predispondo o indivíduo a riscos cardiovasculares e prejuízos no autocuidado.
☐	Abuso de tabaco (ou de Fumo)	Uso exagerado de tabaco (ou fumo) caracterizado pelo aumento do número de cigarros consumidos em decorrência de fatores internos e externo que promovem alterações da pressão arterial, predispondo o indivíduo a riscos/doenças cardiovasculares.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular	
☐	Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evitá-los	
☐	Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco	
☐	Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente	
☐	Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular	
☐	Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular	
☐	Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída	
☐	Planejar o cuidado com foco no abandono de álcool/tabaco para promoção da saúde cardiovascular	
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para motivar a redução do abuso de álcool/tabaco e melhorar a saúde cardiovascular do paciente	
Processo Sexual e Sexualidade		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Processo sexual, Prejudicado	Prejuízos na atividade sexual do indivíduo, caracterizada pela incapacidade de desempenhar atividade sexual e, no caso do homem, diminuição ou ausência de libido e/ou excitação mútua e orgasmo, associados a processos afetivos do sistema reprodutivo, cardiometabólico ou fatores psicossociais, que possam comprometer o seguimento terapêutico para síndrome metabólica ou causar efeitos à essa síndrome.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Esclarecer as dúvidas do paciente/companheiro(a) sobre a atividade sexual (anatomia, reprodução, atividade sexual, condição de saúde e de doença) e a relação com a síndrome metabólica e sua terapêutica	
☐	Esclarecer os fatores relacionados à síndrome metabólica que interferem no processo sexual (estresse, uso de medicamentos, autoimagem negativa, baixa autoestima)	
☐	Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos relacionado à condição de saúde e o processo sexual	
☐	Identificar condição psicossocial e de saúde cardiovascular e seu impacto no processo sexual	
☐	Manter dignidade e privacidade do paciente, evitando constrangimentos	
☐	Orientar sobre a importância do exercício saudável do processo sexual do paciente e sua importância para a saúde cardiovascular	
☐	Planejar o cuidado para promover o processo sexual satisfatório do(a) paciente com a participação do(a) companheiro(a)	
FATORES PSICOSSOCIAIS E CULTURAIS		

Conhecimento		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Capacidade para Monitorar a Saúde, Prejudicada	Prejuízos na capacidade para executar o monitoramento da saúde e de comportamentos adaptativos em relação a práticas básicas de saúde e redução do risco cardiovascular.
☐	Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	Estado em que o indivíduo com saúde estável não busca, ativamente, formas de modificar seus hábitos e/ou seu ambiente visando a atingir um nível mais adequado e reduzir o risco cardiovascular.
☐	Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime de Exercício físico, Prejudicada	Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime de exercício físico, dificultando o cuidado e predispondo-o a riscos cardiovasculares.
☐	Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Dietético, Prejudicada	Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime dietético, dificultando o cuidado e predispondo-o a riscos cardiovasculares.
☐	Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso, Prejudicada	Inaptidão física ou mental de estar responsável sobre o regime medicamentoso, dificultando o cuidado e predispondo-o a riscos cardiovasculares.
☐	Falta de Conhecimento sobre Exercício físico	Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada ao exercício físico, elevando o risco cardiovascular.
☐	Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada a dieta, elevando o risco cardiovascular.
☐	Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada aos medicamentos, elevando o risco cardiovascular.
☐	Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Deficiência de informação e/ou conhecimento relacionada ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso), elevando o risco cardiovascular.
☐	Condição de Saúde, Melhorada	Melhora da condição de saúde/síndrome metabólica e seus fatores etiológicos, evidenciada pelo relato de sensação de bem-estar e evidências clínicas que atestam a redução do risco cardiovascular.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família	
☐	Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular	
☐	Assegurar continuidade de cuidado cardiovascular para síndrome metabólica	
☐	Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica	
☐	Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica	
☐	Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família	
☐	Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular	
☐	Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)	
☐	Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica	
☐	Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular	
☐	Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica	
☐	Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica	
☐	Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica	
☐	Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular	
☐	Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias	
☐	Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica	

Comunicação		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Comunicação, Prejudicada	Prejuízos na troca de informações, sentimentos ou pensamentos, seja verbal ou não verbal. Dificuldade para transmitir ou receber pensamentos sobre sua condição de saúde/síndrome metabólica ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso), déficit visual/audição parcial ou total, desatenção, que dificulta a implementação de ações para redução do risco cardiovascular.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Avaliar a comunicação entre profissional/paciente/família sobre a síndrome metabólica e os cuidados necessários	
☐	Elogiar a aprendizagem cognitiva do paciente sobre a saúde cardiovascular	
☐	Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curta, simples e compreensíveis	
☐	Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular	
☐	Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família	
☐	Permitir que o paciente expresse seus sentimentos relacionados à condição de saúde	
☐	Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família	
Aceitação e Adaptação		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada	Prejuízos na cognição que promove a integração entre a condição de saúde/síndrome metabólica e o estilo de vida, dificultando o foco da atenção para os aspectos positivos da vida, constatados pela expressão verbal ou não verbal de emoções negativas para a condição de saúde ou sobre os cuidados, sensação de incapacidade de controlá-los, dificuldade em adotar mecanismos para a gestão do autocuidado, colaborando com a elevação ou manutenção do risco cardiovascular do indivíduo.
☐	Adaptação, Prejudicada	Prejuízos na adaptação da condição de saúde/síndrome metabólica e/ou ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso). Comprometimento na modificação do estilo de vida, evidenciados pela expressão verbal ou não verbal de não-adaptação; dificuldade para tomar-se independente; carência de pensamentos dirigidos ao futuro, comprometendo o cuidado cardiovascular.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica	
☐	Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica	
☐	Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular	
☐	Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente	
☐	Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica	
☐	Reforçar capacidades do paciente para redução do risco cardiovascular	
Condição Socioeconômica		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Condição socioeconômica, Desfavorável	Socialização, renda e escolaridade desfavorecida, evidenciada pela escassez de recursos financeiros e instrução educacional associados a questões sociais que comprometem a saúde cardiovascular do indivíduo.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular	
☐	Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde	

☐	Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica
☐	Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda
Relações Interpessoais	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐	Risco de Solidão <i>Vulnerabilidade aumentada para sentimento de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza que pode ser caracterizado pela falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, afastamento, baixa autoestima relacionado a condição de saúde, comprometendo o cuidado da saúde cardiovascular.</i>
☐	Vínculo, Prejudicado <i>Prejuízos na ligação afetiva entre duas ou mais pessoas (paciente-profissional-família), com formação de laços afetivos negativos, comprometendo o cuidado para promoção da saúde cardiovascular e redução dos fatores de risco da síndrome metabólica.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Avaliar resposta psicossocial ao incentivo do vínculo comunitário e social
☐	Envolver-se no processo de tomada de decisão relacionada ao cuidado cardiovascular, desenvolvendo um vínculo com o paciente para o cuidado em saúde
☐	Estabelecer vínculo com paciente/família para promover a saúde cardiovascular e o autocuidado
☐	Motivar a participação do paciente no estímulo da comunidade quanto as práticas de promoção da saúde cardiovascular
☐	Orientar sobre terapia recreacional com a participação da família para promoção da saúde cardiovascular coletiva
☐	Promover relacionamentos positivos em relação aos vínculos sociais e o cuidado em saúde cardiovascular
Estresse e Ansiedade	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐	Ansiedade (Especificar Grau) <i>Estado de desconforto físico e psíquico, pelo qual o indivíduo apresenta sensação difusa de apreensão, tensão, insegurança, ameaça, perigo sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, ocasionada por fatores internos, externos e relacionados a condição de saúde, comprometendo sua saúde cardiovascular. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa.</i>
☐	Falta de Apoio familiar <i>Ausência de sustentação do indivíduo por parte da família para ações e práticas relacionadas à saúde cardiovascular e a redução dos fatores de risco para o coletivo.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família
☐	Avaliar o grau de ansiedade do paciente e seu impacto na saúde cardiovascular
☐	Capacitar agentes comunitários de saúde para a busca de paciente/família com risco cardiovascular
☐	Coordenar conferência familiar e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular
☐	Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular
☐	Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente
☐	Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)
☐	Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular
☐	Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde
☐	Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica

☐	Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente	
Autoestima		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Baixa Autoestima	Opinião negativa de si próprio, verbalização negativa de crenças/confiança sobre si mesmo, não aceitação de elogios/sugestões para melhoria dos hábitos de vida, encorajamento, assim como de crítica/orientação construtiva relacionada à sua condição de saúde gerando impactos na terapêutica para síndrome metabólica.
☐	Risco de Baixa Autoestima, Situacional	Vulnerabilidade aumentada ao desenvolvimento de uma percepção negativa do próprio valor em resposta a uma situação atual e que pode comprometer a saúde, evidenciada pela auto expectativa não realista, reconhecimento inadequado, história de negligência relacionada a hábito que predispõem o indivíduo a riscos cardiovasculares.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Encorajar o paciente quando as afirmações positivas sobre a vida para promoção da saúde cardiovascular	
☐	Facilitar capacidade do paciente para participar ativamente no planejamento do cuidado cardiovascular	
☐	Planejar o cuidado para promoção da autoestima positiva para melhorar o autocuidado cardiovascular	
☐	Promover a socialização e autoestima do paciente	
☐	Proporcionar apoio emocional ao paciente para melhorar a sua percepção sobre a condição de saúde	
Autoimagem		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Autoimagem, Negativa	Alteração na imagem mental de si mesmo apresentada por comportamentos negativos em relação ao próprio corpo e à aparência, com recusa em confirmar mudança real em relação ao peso e a conformação imagética percebida pelo indivíduo. Dificuldade a aceitação da condição de saúde/síndrome metabólica e sua terapêutica.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado	
☐	Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares	
☐	Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las	
☐	Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica	
☐	Incentivar o paciente/família a participar de grupos de apoio terapêutico relacionado à síndrome metabólica	
☐	Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular	
☐	Usar técnica de entrevista motivacional para promover a autoimagem positiva do paciente associada ao cuidado cardiovascular	
Crença Espiritual		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Angústia	Sensação de opressão emocional e espiritual seguido de mal-estar físico ou psíquico relacionada à percepção quanto aos impactos da condição de saúde que se manifesta por rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações e elevação da pressão arterial, dificultando o processo terapêutico para síndrome metabólica.
☐	Angústia espiritual	Capacidade prejudicada de integrar significado e objeto à vida, de conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor. Expressão de isolamento, mudança de comportamento, falta de coragem e de esperança; expressa sentimento de culpa; recusa integrar com pessoas significativas; sensação de abandono; expressa raiva de Deus e desespero em relação aos riscos que integram a síndrome metabólica.

☐	Risco de Angústia espiritual	Vulnerabilidade aumentada para incapacidade de integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, expressando isolamento, questiona sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem e de esperança, expressa sentimento de culpa, recusa integrar com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus e desespero em relação aos riscos que integram a síndrome metabólica.
☐	Bem-Estar Espiritual	Estado em que o indivíduo não apresenta apreensão acerca da relação com a Força Maior, a família e/ou amigos e utiliza essa relação para colaborar com o processo terapêutico para síndrome metabólica.
☐	Risco de Bem-Estar Espiritual, Abalado	Vulnerabilidade aumentada para apreensão acerca da relação com a Força Maior, a família e/ou amigos em relação a sua condição de saúde, dificultando o processo terapêutico para síndrome metabólica e elevando o risco cardiovascular do indivíduo.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica	
☐	Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular	
☐	Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica	
☐	Avaliar o estado espiritual do paciente, classificar como bem-estar ou angústia, bem como o impacto na saúde cardiovascular	
☐	Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular	
☐	Identificar como a crença espiritual do paciente pode colaborar no processo de promoção da saúde cardiovascular	
☐	Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde	
☐	Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada	
☐	Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular	
☐	Promover condição espiritual e pensamento positivo do paciente para melhorar o cuidado cardiovascular	
☐	Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem	
☐	Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular	
☐	Reduzir barreiras para prática espiritual, fortalecendo a adesão à terapêutica para síndrome metabólica	
Crença Religiosa		
Diagnósticos de Enfermagem		Definição
☐	Crença religiosa, Positiva	Convicção pessoal e disposição positiva para manter o cuidado em saúde e abandonar ações prejudiciais à vida, levando em conta as opiniões e princípios religiosos da pessoa, integrando e transcendendo a natureza biológica e psicossocial do cuidado cardiovascular.
☐	Crença religiosa, Conflituosa	Conflito na convicção religiosa e disposição negativa para manter o cuidado em saúde e abandonar ações prejudiciais à vida, dificultando a integração e transcendência da natureza biológica e psicossocial do cuidado cardiovascular.
☐	Enfrentamento Religioso, Desfavorável	Conjunto desfavorecido de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas com o objetivo de enfrentar situações de estresse, relacionadas ao enfrentamento religioso e o cuidado em saúde cardiovascular, configurando-se como uma barreira para o controle dos fatores de risco cardiovasculares.
Resultados de Enfermagem		
Intervenções de Enfermagem		
☐	Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado cardiovascular e as crenças religiosas	
☐	Investigar se há conflitos quanto a religiosidade do paciente envolvendo o serviço de saúde e o cuidado com a síndrome metabólica	
☐	Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas	
☐	Planejar o cuidado com apoio das instituições religiosas com foco na educação em saúde coletiva sobre a síndrome metabólica	

☐	Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos
☐	Promover enfrentamento religioso adequado no cuidado em saúde cardiovascular
☐	Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica
☐	Respeitar as práticas alimentares relacionadas a crenças religiosas, orientando sobre os impactos na saúde cardiovascular
FATORES LABORAIS	
Sono e Repouso	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐	Sono, Prejudicado <i>Interrupções, limitadas pelo tempo, quantidade e qualidade de sono decorrentes de fatores internos, externos, laborais e ambientais, caracterizada pela alteração no padrão de sono, ambiente desfavorável, sensação de noite mal dormida, indisposição para as atividades cotidianas, despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono e não se sentir descansado, comprometendo a saúde cardiovascular do indivíduo.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo
☐	Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular
☐	Investigar causa do sono prejudicado
☐	Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório
☐	Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório
☐	Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular
FATORES AFECCIOSOS E TERAPÊUTICOS	
Potencialidade para Lesões	
Diagnósticos de Enfermagem	Definição
☐	Risco de Lesão (Especificar) <i>Vulnerabilidade aumentada para um dano agudo ou crônico a nível cardiovascular como insuficiências e complicações micro e macrovasculares oriundas do déficit de autocuidado, ou por progresso patológico, ou pelo envelhecimento no indivíduo com síndrome metabólica.</i>
Resultados de Enfermagem	
Intervenções de Enfermagem	
☐	Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica
☐	Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família
☐	Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica
☐	Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica
Avaliação de Enfermagem	

Assinatura:	COREN:

Para a teoria de médio alcance persistir como uma estrutura de organização significativo no corpo de conhecimento de Enfermagem, é imperativo que os pesquisadores continuem a desenvolver sua teoria através da publicação em revistas e jornais (LIEHR; SMITH, 2017). Ao utilizar o instrumento de coleta de dados, em sua segunda versão, o enfermeiro estará contribuindo com o teste da TEORISC, alinhando-se às boas práticas no cuidado no contexto de risco cardiovascular e síndrome metabólica.

Entende-se por boas práticas como o conjunto de técnicas, processos e atividades compreendidas como as melhores disponíveis para realizar uma determinada ação, de forma consistente e vinculada aos valores, objetivos e evidências da promoção da saúde (ERDMANN; ANDRADE; MELLO; DRAGO, 2013). As autoras referem que esse é um desafio para a Enfermagem, a busca por boas práticas é um desafio central e multidimensional. Insere-se, no contexto de risco e de cuidado, a TEORISC como fundamento teórico a ser aplicado para desenvolvimento das boas práticas no campo da saúde. Brandão et al. (2019) destacam que unir prática e teoria seria, portanto, característica essencial para adotá-las.

Nas últimas duas décadas, tem-se discutido sobre as vantagens de utilizar práticas baseadas em evidências em enfermagem e um foco menor em relação teorias para a prática, não obtendo o destaque merecido em relação à prática de enfermagem. Como profissionais, os enfermeiros devem recordar as raízes de enfermagem e não ser dependentes dessa prática para

cuidar de pacientes, mas sim desfrutar de teoria de enfermagem. Ambas são vitais para a prática, em que a primeira não faz e não pode substituir a teoria de enfermagem, mas devem se complementar (KARNICK, 2016).

A relação enfermeiro-paciente é difícil, se não impossível, de descrever quanto a intimidade criada com o paciente. O enfermeiro colhe o que o paciente está sentindo e se o paciente precisa de informações ou outra assistência para vivenciar suas crenças mais importantes. É impossível quantificar o resultado deste compromisso. Certamente o enfermeiro de práticas baseadas em evidências pode não ter o mesmo tempo para ter esse tipo de envolvimento, correndo por meio das situações do dia sem conhecer o paciente ou que talvez este paciente não queira receber a medicação (KARNICK, 2016).

Tem-se a contribuição relevante da TEORISC para pessoas com risco cardiovascular, em que o enfermeiro ter uma visão holística das pessoas sob seu cuidado, assim deverá considerar os fatores de risco e os fenômenos associados ao contexto para implementação de cuidados específicos e alinhados as demandas vitais do indivíduo, não se limitando ao aspecto biológico, tecnicista e desvinculado ao fator humano.

Teoria e prática estão próximas e sustentadas pelas evidências da pesquisa científica. Teorias de enfermagem são capazes de trazer benefícios diante de sua capacidade de produzir consistentes explicações, descrições, predições e prescrições para suporte da profissão na atuação em contextos de cuidados. Entretanto, no país, pouco valor tem sido dado a esse potencial das teorias de enfermagem (BRANDÃO et al., 2019).

Acredita-se que a TEORISC tenha como limite de aplicação a APS, não se aplicando nos serviços de atenção secundária e terciária. Entre as limitações, tem-se o teste empírico dos componentes da TEORISC, o que poderá ser realizado por estudos posteriores e pesquisadores do mundo inteiro. Considerando a proposição recente, estudos futuros devem revisá-la e aprofundar a compreensão dos conceitos que compõe a teoria e suas relações assim como a aplicação dos componentes da TEORISC na prática clínica, com variados grupos populacionais.

Tais atividades poderão ser desenvolvidas por linhas de pesquisas em grupos reconhecidos por instituições nacionais e internacionais, devendo os resultados serem amplamente divulgados, compartilhados com os autores da TEORISC e retroalimentar o sistema de saúde para contribuir com a redução do risco cardiovascular dos indivíduos e da coletividade.

Compreende-se a complexidade do contexto de risco cardiovascular e deve-se estar atento ao conhecimento produzido, reconhecendo a síndrome metabólica como fenômeno central a ser identificado na população. Ao testar e desenvolver críticas para o avanço da TEORISC, o enfermeiro estará, de fato, contribuindo com o refinamento da teoria, fornecendo evidências para o cuidado em saúde e de Enfermagem, de acordo com as bases conceituais da disciplina.

12 CONCLUSÃO

Os resultados dessa pesquisa fornecem contribuições relevantes para o conhecimento em Enfermagem e saúde, com a clarificação de conceitos essenciais para investigação da tese, tais como o *risco cardiovascular*, como contexto de saúde e de cuidado, em que se insere o fenômeno central – *síndrome metabólica*. Tem-se uma compreensão ampla acerca dos conceitos, com potencial utilidade e inserção na prática clínica do enfermeiro para promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares. Pesquisadores devem empenhar-se no aprimoramento do conceito e na verificação da sua ocorrência, inserindo-os em uma linguagem padronizada e fundamentada em teorias de enfermagem.

A terminologia especializada de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica também contribui para o avanço no conhecimento na área de prioridade e para a CIPE®, colaborando para a uniformização da linguagem profissional e desenvolvimento da ciência Enfermagem, ao fornecer dados para fortalecer o reconhecimento da relevância das ações de enfermagem, estimular o pensamento crítico e o raciocínio clínico por meio do uso dos conceitos para identificação dos fenômenos, incrementar os sistemas de informação em saúde com indicadores de enfermagem e fornecer subsídios para o ensino e educação continuada e a segurança no cuidado em saúde.

Utilizando a terminologia, totalizou-se 61 diagnósticos/resultados de enfermagem e 179 intervenções de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica, destacando-se o quantitativo de enunciados integrantes das necessidades psicobiológicas. Esses foram submetidos ao processo de validação de conteúdo por um grupo de avaliadores que consideraram válido o diagnóstico de enfermagem “Síndrome metabólica” (95,5%), assim como a sua conformação como fenômeno central no contexto de risco cardiovascular.

Do total de enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, 90,2% foram validados, sendo 45 enunciados negativos, seis positivos e quatro de risco. Do total de intervenções de enfermagem (n=179), 94,4% foram validados pelos enfermeiros avaliadores desse estudo. Das 10 intervenções de enfermagem não validadas, nove estavam classificadas nas necessidades psicobiológicas.

Acredita-se que as intervenções de enfermagem possam colaborar com o processo de registro do cuidado direcionado a pessoas com síndrome metabólica. Estudos posteriores devem revisar as evidências científicas disponíveis sobre cada intervenção, avaliando a qualidade dos estudos, assim como realizar estudos clínicos longitudinais para avaliação da eficácia de intervenções de enfermagem direcionadas a prioridade de saúde, assim como

atualizar, se necessário, os conceitos de acordo com a versão mais atual do sistema de classificação para aplicação prática.

Estruturou-se o Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica, com conceitos centrais analisados e alinhados à terminologia especializada de enfermagem para o cuidado dessas pessoas, por meio da construção e identificação de diagnósticos/resultados de enfermagem e a prescrição de intervenções de enfermagem válidas quanto a seu conteúdo, inserido o instrumento de coleta de dados de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica acompanhados na APS e deverá ser um guia no processo de enfermagem direcionado à essa população.

A aplicação clínica do subconjunto Terminológico da CIPE® ocorreu com adultos com síndrome metabólica, por meio de estudos de casos múltiplos com 22 participantes, inseridos nos critérios de inclusão estabelecidos, evidenciando-se a prevalência de mulheres, pardas, casadas, donas de casa, católicas e com baixa escolaridade. Do total de diagnósticos de enfermagem inseridos no Subconjunto, foram identificados 34 (61,8%) enunciados, sendo 30 negativos, três positivos e um de risco. Entre os identificados, 27 (79,4%) contam na versão 2017 da CIPE®.

Do total de intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® estruturado (n=169), foram identificados 110 (65,1%) enunciados para os adultos com síndrome metabólica, inseridos, em sua maioria, nas necessidades psicobiológicas. Esses resultados representam a aplicabilidade do Subconjunto no contexto de risco cardiovascular, destacando as variabilidades quanto a processos de inferência diagnóstica e características da população estudada.

As intervenções de enfermagem que foram prescritas para os adultos participantes desse estudo estiveram relacionadas às necessidades psicobiológicas e psicoespirituais e versaram sobre a inserção dos participantes em programas de cuidado para manejo da síndrome metabólica, conduzidos por enfermeiros na APS, com identificação dos fatores não modificáveis e modificáveis, estratificação de risco, monitoramento periódico da agregação dos marcadores de risco e acompanhamento dos resultados dos exames. Esses dados apontam o caminho a ser seguido pelos profissionais e pesquisadores envolvidos com o contexto de risco cardiovascular.

Assim, considera-se aplicável o Subconjunto Terminológico da CIPE® com adultos com síndrome metabólica acompanhados na APS. Outros estudos devem replicar e utilizar a terminologia de enfermagem em contextos variados e populações específicas, como idosos, crianças e adolescentes, contribuindo para a investigação quanto à sua aplicabilidade e a

identificação ou reestruturação de intervenções que possam promover a saúde das pessoas acompanhadas no contexto de risco cardiovascular.

A TEORISC foi desenvolvida por meio dos vários estudos apresentados, vinculados entre si, em que todos os componentes foram induzidos da pesquisa e da prática. Contribui para o avanço no conhecimento sobre o cuidado direcionado ao contexto de risco cardiovascular, ao apresentar aspectos relevantes sobre as ações do enfermeiro no processo de redução dos fatores de risco, também, em momento sociopolítico que se demanda a elevação da visibilidade da disciplina pela consolidação do corpo de conhecimento e geração de indicadores de saúde relacionados à prática de enfermagem.

Assim, a produção de conhecimento oriunda de um fenômeno central – *síndrome metabólica*, em um contexto de saúde e de cuidado – *risco cardiovascular*, contribuiu para a organização e descrição dos fatores e fenômenos relevantes, direta ou indiretamente e as ações de enfermagem integrantes da TEORISC e vinculadas à CIPE®. Destaca-se o aspecto inovador e pioneiro quanto ao desenvolvimento de teorias de enfermagem, de médio alcance, utilizando base conceitual o Subconjunto Terminológico da CIPE®, em todas as suas partes.

Entre os limites do estudo apresentado, em especial, os relacionados à TEORISC, tem-se a aplicabilidade da teoria apenas na Atenção Primária em Saúde. Quanto as limitações comuns as etapas desse estudo, destacam-se a indisponibilidade de acesso a pesquisas nas bases de dados, a demanda de estudos posteriores com delineamentos analíticos e longitudinais para avaliação de causa e efeito em variados grupos populacionais e a testagem dos conceitos da TEORISC no campo empírico.

Os conceitos apresentados são entendidos como fundamentais para o entendimento amplo da TEORISC, mas não se limitam a eles, devendo pesquisadores e profissionais de enfermagem e saúde aplicar, replicar e testar as proposições e suas relações para consolidar o conhecimento, inicialmente, proposto, mas como toda teoria, está sujeita a críticas, preferencialmente, construtivas e integradoras.

Considerando os resultados apresentados, confirma-se a tese, ao afirmar que: os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem subsidiaram a estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica, aplicável à prática de enfermagem direcionada aos adultos com a síndrome na Atenção Primária à Saúde e permitindo a indução da TEORISC.

REFERÊNCIAS

- ABADÍA, B.M.; ARBUÉS E.R. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de los sectores laborales secundario y terciario. **Enferm. glob.**, v. 11, n. 28, p. 31-40, 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000400003&lang=pt
- AILEEN, W.K.C.; SIT, J.W.H.; CHAIR, S.Y.; LEUNG, D.Y.P.; LEE, D.T.F. et al. Evaluation of the effectiveness of tai chi versus brisk walking in reducing cardiovascular risk factors: protocol for a randomized controlled trial. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, v. 13, n. 7, p. 682, 2016. DOI: 10.3390/ijerph13070682.
- ALBERTI, K. G. M. M.; ZIMMET, P.; SHAW, J. Síndrome Metabólica - uma nova definição mundial. uma declaração de consenso da International Diabetes Federation. **Diab. Med.**, v. 23, p. 469 – 480, 2006. DOI: 10.1111 / j.1464-5491.2006.01858.x
- ALBERTI, K.G.M.M.; ECKEL, R.H.; GRUNDY, S.M.; ZIMMET, P.Z.; CLEEMAN, J.I.; DONATO, K.A. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. **Circulation.**, v. 120, n. 16, p. 1640-5, 2009. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644
- ALLHOUSE, A.A.; SANTORO, N.; GREEN, R.; WONG, J.Y.Y.; UPCHURCH, D.M.; NEAL-PERRY, G.; THURSTON, R.C.; DERBY, C.A. Religiosity and faith in relation to time to metabolic syndrome for Hispanic women in a multiethnic cohort of women-Findings from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). **Maturitas.**, v. 112, p. 18-23, 2018. DOI: 10.1016/j.maturitas.2018.03.008
- ALLIGOOD, M. R. **Nursing theory: utilization and application.** St Louis (US): Elsevier Mosby, 2013.
- ALONSO, V. B.; CERVANTES, C. E. Utility of combined therapy in the prevention and treatment of the cardiovascular disease. **Rev Clin Esp.**, v. 210, p. 230–236, 2010. DOI: 10.1016/j.rce.2009.09.011.
- ALVES-MAZZOTTI, A.J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cad Pesqui.**, v. 36, n. 129, p. 637-651, 2006. DOI: 10.1590/S0100-15742006000300007
- ANDRADE, S.R.; RUOFF, A.B.; PICCOLI, T.; SCHMITT, M.D.; FERREIRA, S.A.; XAVIER, A.C.A. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto contexto enferm.**, v. 26, n. 4, e5360016, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017005360016.
- ANGUERA, M.T.; BLANCO-VILLASEÑOR, A.; LOSADA, J.L.; SÁNCHEZ-ALGARRA, P.; ONWUEGBUZIE, A.J. Revisiting the difference between mixed methods and multimethods: Is it all in the name? **Quality & Quantity.**, v. 52, ed. 6, p. 2757–2770, 2018. DOI: 10.1007/s11135-018-0700-2

ARANGO, H.G. **Bioestatística teórica e computacional**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

ARAUJO, A.A.; NOBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. **Rev esc enferm USP.**, v. 47, n. 2, p. 385-392, 2013. DOI: 10.1590/S0080-62342013000200016

ARAUJO, M.F.M.; FREITAS, R.W.J.F.; LIMA, A.C.S.; PEREIRA, D.C.R.; ZANETTI, M.L.; DAMASCENO, M.M.C. Relação entre qualidade do sono e síndrome metabólica em universitários. **Texto contexto enferm.**, v. 24, n. 2, p. 505-512, 2015. DOI: 10.1590/0104-07072015002652014

ARRUDA, G.O; SANTOS, A.L.; TESTON, E.F.; CECILIO, H.P.M.; RADOVANOVIC, C.A.T.; MARCON, S.S. Association between self-reported health and sociodemographic characteristics with cardiovascular diseases in adults. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 49, n. 1, p. 61-68, 2015. DOI: 10.1590/S0080623420150000100008.

ASSIS, L.S.; STIPP, M.A.C.; LEITE, J.L.; CUNHA, N.M. The nurse care of cardiovascular health in hypertense women. **Esc. Anna Nery.**, v. 13, n. 2, p. 265-270, 2009. DOI: 10.1590/S1414-81452009000200005.

ASSIS, N.O.; RODRIGUES, J.; CHRISTÓFORO, B.E.B.; TACSI, Y.R.C. Atuação dos enfermeiros frente à política nacional de atenção integral à saúde do homem: um estudo exploratório. **Arq Cienc Saúde UNIPAR.**, v. 22, n. 3, p. 151-156, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6397/3670>

ASSMANN, G.; PAUL, C.; HELMUT, S. Simple scoring scheme for calculating the risk of acute coronary events based on the 10-year follow-up of the prospective cardiovascular Münster (PROCAM) Study. **Circulation.**, v. 10, p. 310-5, 2002. DOI: 10.1161/hc0302.102575

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 8403** - Aplicação de Linhas em Desenho - Tipos de Linhas - Larguras das linhas. Rio de Janeiro: ABNT, 1984.

AVILA, M.A.; BORGES, L.P.; PAEZ, M.S.; BRUNO, R.V.; NARDI, A.E.; PESSÔA, A.C.; PALMEIRA, E.S. Acantose nigricante: inter-relações metabólicas inerentes à síndrome dos ovários policísticos. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 36, n. 9, p.410-415, 2014. DOI: 10.1590/S0100-720320140005078

BÁO, A.C.P.; AMESTOY, S.C.; MOURA, G.M.S.S.; TRINDADE, L.L. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 360-6, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0479

BARBOSA, V.M.S.; SILVA, J. V. S. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde.** v. 7, n. 1, p. 260-271, 2018. DOI: 10.18554/reas.v7i1.2517

BARNES, R.D.; BARBER, J.A. Preliminary examination of metabolic syndrome response to motivational interviewing for weight loss as compared to an attentional control and usual care in primary care for individuals with and without binge-eating disorder. **Eat Behav.**, v. 26, p. 108–113, 2017. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2017.02.007

BARRA, D.C.C.; DAL SASSO, G. T. M. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. **Rev bras enferm.**, v. 64, n. 6, p. 1141-1149, 2011. DOI: 10.1590/S0034-71672011000600023

BARROS, A.L.B.L. **Anamnese e exame físico:** avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015, 472p.

BARTZ, C.C. ICNP® & Health: History and possibilities. In: **Proceedings of the XXIII International Conference of the European Federation for Medical Informatics** [evento na internet]. 2011; Oslo, Norway. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/ICNP_eHealth.pdf.

BEDONE, R.M.V.; ABDO, C.H.N. Síndrome metabólica como fator de risco para disfunção sexual feminina. **Diagn Tratamento.** v. 18, n. 1, p. 45-8, 2013. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/45d5/385607f4429311c20d35bdd12e823750ef66.pdf>

BERGDAHL, E.; BERTERÖ, C. M. Concept analysis and the building blocks of theory: misconceptions regarding theory development. **J Advanced Nursing.**, v. 72, n. 10, p. 2558–2566, 2016. DOI: 10.1111/jan.13002

BESERRA, P.J.F.; GOMES, G.L.L.; SANTOS, M.C.F.; BITTENCOURT, G.K.G.D.; NÓBREGA, M.M.L. Produção científica da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: estudo bibliométrico. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 6, p. 2860-2868, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0411

BHASIN, S.; ENZLIN, P.; COVIELLO, A.; BASSON, R. Sexual dysfunction in men and women with endocrine disorders. **Lancet.**, v. 369, n. 9561, p. 597-611, 2007. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60280-3

BO, S.; CICCONE, G.; BALDI, C.; BENINI, L.; DUSIO, F.; FORASTIERE, G. Effectiveness of a lifestyle intervention on metabolic syndrome. A randomized controlled trial. **J Gen Intern Med.**, v. 22, p. 1695–1703, 2007. DOI: 10.1007/s11606-007-0399-6

BONFIM, D.; GAIDZINSKI, R.R.; SANTOS, F.M.; GONÇALVES, C.S.; FUGULIN, F.M.T. Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. **Rev esc enferm USP.**, v. 46, n. 6, p. 1462-1470, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000600025

BOO, S.; FROELICHER, E.S.; YUN, J.H.; KIM, Y.W.; JUNG, J.Y.; SUH, C.H. Perceived and actual risk of cardiovascular disease in patients with rheumatoid arthritis in Korea. **Medicine.**, v. 95, n. 40, e5117, 2017. DOI: 10.1097/MD.0000000000005117

BORGIO, M.V.; PIMENTEL, E.B.; BALDO, M.P.; SOUZA, J.B.; MALTA, D.C.; MILL, J.G. Prevalência de fatores de risco cardiovascular na população de Vitória segundo dados do VIGITEL e da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 22, 2019, DOI: 10.1590/1980-549720190015

BOSAK, K.A.; YATES, B.; POZEHL, B. Effects of an Internet physical activity intervention in adults with metabolic syndrome. **Western journal of nursing research.**, v. 32, n. 1, p. 5-22. 2010. DOI: 10.1177/0193945909333889

BOTTOLI, C.; MORAES, M.A.; GOLDMEIER, S. Fatores de risco cardiovasculares em trabalhadores de enfermagem em um centro de referência no sul do Brasil. **Cienc. enferm.**, v. 15, n. 3, p. 101-109, 2009. DOI: 10.4067/S0717-95532009000300011.

BRANDÃO, M.A.G. MARTINS, J.S.A.; PEIXOTO, M.A.P.; LOPES, R.O.P.; PRIMO, C.C. Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. **Texto contexto enferm.**, v. 26, n. 4, e1420017, 2018. DOI: 10.1590/0104-07072017001420017

BRANDÃO, M.A.G.; BARROS, A.L.B.L.; PRIMO, C.C.; BISPO, G.S.; LOPES, R.O.P. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 577-81, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0395

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de fatores de Risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL).** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BULECHEK; G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.M.; WAGNER, C.M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

BURTON, A.; OSBORN, D.; ATKINS, L.; MICHIE, S.; GRAY, B.; STEVENSON, F. et al. Lowering Cardiovascular Disease Risk for People with Severe Mental Illnesses in Primary Care: A Focus Group Study. **Public Library of Science (PLoS One).**, v. 10, n. 8, e0136603, 2015. DOI 10.1371/journal.pone.0136603

CAMACHO, A.C.L.F.; JOAQUIM, F.L. Reflections based on Wanda Horta on the basic instruments of nursing. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, s. 12, p. 5432-8, 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i12a23292p5432-5438-2017

CANTALICE, A.S.C.; SANTOS, N.C.C.B.; OLIVEIRA, R.C.; COLLET, N.; MEDEIROS, C.C.M. Persistence of metabolic syndrome in children and adolescents are overweight according to two diagnostic criteria: a longitudinal study. **Medicina (Ribeirão Preto).**, v. 48, n. 4, p. 342-348, 2015. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v48i4p342-348

CANUTO, R.; PATTUSSI, M.P.; MACAGNAN, J.B.; HENN, R.L.; OLINTO, M.T. Metabolic syndrome in fixed-shift workers. **Rev Saúde Pública.**, v. 49, n. 30, 2015. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005524

CARRINGTON, M.; ZIMMET, P. Nurse health and lifestyle modification versus standard care in 40 to 70 year old regional adults: study protocol of the Management to Optimise Diabetes and metabolic syndrome Risk reduction via Nurse-led intervention (MODERN) randomized controlled trial. **BMC Health Serv Res.**, v. 17, n. 1, p. 813, 2017. DOI: 10.1186 / s12913-017-2769-z.

CARRINGTON, M.J.; JENNINGS, G.L.; HARRIS, M.; NELSON, M.; SCHLAICH, M.; STOCKS, N.P. et al. Impact of nurse-mediated management on achieving blood pressure goal levels in primary care: insights from the valsartan intensified primary care reduction of blood pressure study. **Eur J Cardiovasc Nurs.**, v. 15, n. 6, p. 409–416, 2016. DOI: 10.1177/1474515115591901

CARRINGTON, M.J.; KOK, S.; JANSEN, K.; STEWART, S. The Green, Amber, Red Delineation of Risk and Need (GARDIAN) management system: a pragmatic approach to optimizing heart health from primary prevention to chronic disease management. **Eur J Cardiovasc Nurs.**, v. 12, n. 4, p. 337–345, 2013. DOI: 10.1177/1474515112451702

CARVALHO, A.R.M.; BELÉM, M. O.; ODA, J. Y. Sobrepeso e obesidade em alunos de 6-10 anos de escola Estadual de Umuarama/PR. **Arq Cienc Saúde UNIPAR.**, v. 21, n. 1 p. 3-12, 2017. DOI: 10.25110/arqsaude.v21i1.2017.6070

CARVALHO, C.A.; FONSÊCA, P.C.A.; PRIORE, S.E.; FRANCESCHINI, S.C.C.; NOVAES, J.F. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Rev paul pediatr.**, v. 33, n. 2, p. 211-221, 2015. DOI: 10.1016/j.rpped.2015.03.002

CARVALHO, C.M.G.; CUBAS, M.R.; NOBREGA, M.M.L. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 2, p. 430-435, 2017a. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0308

CARVALHO, C.M.G.; CUBAS, M.R.; NOBREGA, M.M.L. Termos da linguagem especializada de enfermagem para o cuidado à pessoa ostomizada. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 3, p. 461-467, June 2017b. DOI: 10.1590/0034-7167-2015-0058

CARVALHO, E.C.; CRUZ, D.A.L.M.; HERDMAN, T.H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. esp., p. 134-141, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700017

CARVALHO, E.C.; CRUZ, D.A.L.M.; HERDMAN, T.H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. esp., p. 134-41, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700017

CARVALHO, M.W.A. **Validação do subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com dor oncológica.** 2017. 205 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

CARVALHO, R.B.N.; NOBRE, R.S.; GUIMARÃES, M.R.; TEIXEIRA, S.E.; SILVA, A.R. Fatores de risco associados ao desenvolvimento da síndrome metabólica em crianças e

adolescentes. **Acta paul enferm.**, v. 29, n. 4, p. 439-445, 2016. DOI: 10.1590/1982-0194201600060

CASTRO, M.C.; FULY, P.S.; GARCIA, T.R.; SANTOS, M.L. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n. 3, p. 340-6, 2016. DOI 10.1590/1982- 0194201600047

CASTRO-MOLINA, F.J. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. **Cultura de los Cuidados (Edición digital)**., v. 22, n. 52, 2018. DOI: 10.14198/cuid.2018.52.09

CAVALCANTE, M.D.M.A.; LAROCCA, L.M.; CHAVES, M.M.N.; CUBAS, M.R.; PIOSIADLO, L.C.M.; MAZZA, V.A. Terminologia de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Rev esc enferm USP**. v. 50, n. 4, p. 610-616, 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000500010

CECON, R.S.; GUSMÃO, L.S.; PRIORE, S.E. Eating disorders and metabolic syndrome in adolescents. **Rev Assoc Bras Nutr.**, v. 6, n. 1, p. 47-53, 2014. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/175/129> Acesso em 10 jun 2018.

CHAN, A.W.; SIT, J.W.; CHAIR, S.Y.; LEUNG, D.Y.; LEE, D.T.; WONG, E.M.; FUNG, L.C. Evaluation of the effectiveness of tai chi versus brisk walking in reducing cardiovascular risk factors: protocol for a randomized controlled trial. **Int J Environ Res Public Health**., v. 5, n. 3-7, p. 682, 2016. DOI: 10.3390/ijerph13070682

CHANG, S.H.; CHEN, M.C.; CHIEN, N.H.; LIN, H.F. Effectiveness of community-based exercise intervention programme in obese adults with metabolic syndrome. **J Clin Nurs.**, v. 25, n. 17-18, p. 2579-89, 2016. DOI: 10.1111/jocn.13301

CHINN, P.L.; KRAMER, M.K. **Integrated theory and knowledge development in nursing**. St Louis (US): Mosby, 2011.

CIANCIARULLO, T.W. Teoria das Necessidades Humanas Básicas – um marco indelével na enfermagem brasileira. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 21, n. esp., p. 100-107, 1987. DOI: 10.1590/0080-62341987021esp00100

CLARES, J.W.B.; FREITAS, M.C.; GUEDES, M.V.C. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. **Rev esc enferm USP**., v. 48, n. 6, p. 1119-1126, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000700021

CLARES, J.W.B.; FREITAS, M.C.; GUEDES, M.V.C.; NOBREGA, M.M.L. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**., v. 47, n. 4, p. 965-970, 2013. DOI: 10.1590/S0080-623420130000400027

COENEN, A.; KIM, T.Y. Development of terminology subsets using ICNP®. **Intern J Med Inform.**, v. 7, n. 9, p. 530-8, 2010. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2010.03.005

COMMODORE-MENSAH, Y.; COLINA, M.; ALLEN, J.; COOPER, L.A.; BLUMENTHAL, R.; AGYEMANG, C.; HIMMELFARB, C.D. Sex differences in cardiovascular disease risk of

ghanaian- and nigerian-born west african immigrants in the united states: the afro-cardiac study. **J American Heart Association.**, v. 5, n. 2, e002385, 2016. DOI: 10.1161/JAHA.115.002385

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 429/2012.** Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564/2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e da outras providencias. Brasília, 2009.

COOPER, C.; BEBBINGTON, P.; KING, M.; BRUGHA, T.; MELTZER, H.; BHUGRA, D.; JENKINS, R. Why people do not take their psychotropic drugs as prescribed: results of the 2000 National Psychiatric Morbidity Survey. **Act Psychiatry Scand.**, v. 116, n. 1, p. 47-53, 2007. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2006.00974.x

CORREIA, L.C.L.; LATADO, A.L.; BARRETO-FILHO, J.A. Síndrome ou pseudossíndrome metabólica?. **Arq Bras Cardiol.**, v. 98, n. 4, p. 74-75, 2012. DOI: 10.1590/S0066-782X2012000400016

CORTEZ, R.M.A.; BATISTA, A.M.O.; ROCHA, M.R.; SANTOS, I.M.S.; MOURA, J.R.A.; SILVA, A.R.V. Conhecimento de estudantes sobre síndrome metabólica após intervenção educativa. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, s. 4, p. 1493-1499, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0342

COSTA, D.R.; REGO, A.G.S.; LIMA, D.S.N. Geografia médica da mortalidade cardiovascular no Piauí: uma ciência a serviço da administração em saúde. **Rev. Adm. Saúde (On-line).**, v. 19, n. 75: e172, 2019, DOI: 10.23973/ras.75.172

COVATTI, C.F.; SANTOS, J.M.; VICENTE, A.A.S.; GREFF, N.T.; VICENTINI, A.P. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos e idosos de um hospital universitário. **Nutr. clín. diet. hosp.**, v. 36, n. 1, p. 24-30, 2016. DOI: 10.12873/361covatti

CROSSETI, M.G.O.; BITTENCOURT GKGD, LINCK C, ARGENTA C. Pensamento crítico e raciocínio diagnóstico. In: SILVA, E.R.R.; LUCENA, A.F. **Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

CRUZ-SÁNCHEZ, E.; OROSIO-MÉNDEZ, M.; CRUZ-RAMÍREZ, T.; BERNARDINO-GARCÍA, A.; VÁSQUEZ-DOMÍNGUEZ, L.; GALINDO-PALMA, N.; GRAJALES-ALONSO, I. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. **Enfermería Universitaria.**, v. 13, n. 4, 2018. Disponível em: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/68>

CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. (org.). **Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.** 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

CUNHA, A.C.R. **Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a clínica cirúrgica do hospital universitário da UFPB**. 2017. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

CZEPIELEWSKI, L.; DARUY FILHO, L.; BRIETZKE, E.; GRASSI-OLIVEIRA, R. Bipolar disorder and metabolic syndrome: a systematic review. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 35, n. 1, p. 88-93, 2013. DOI: 10.1016/j.rbp.2012.00.000

DALY, B.; TIAN, C.J.L.; SCRAGG, R.K.R. Effect of nurse-led randomised control trials on cardiovascular risk factors and HbA1c in diabetes patients: a meta-analysis. **Diabetes Res Clin Pract.**, v. 131, p. 187–199, 2017. DOI: 10.1016/j.diabres.2017.07.019

DAMASCENO, M.M.C.; DAMASCENO, M.M.C.; FRAGOSO, L.V.C.; LIMA, A.K.G.; LIMA, A.C.S.; VIANA, P.C.S. Correlação entre índice de massa corporal e circunferência da cintura em crianças. **Acta paul enferm.**, v. 23, n. 5, p. 652-657, 2010. DOI: 10.1590/S0103-21002010000500011

DANTAS, A.M.N.; SILVA, K. L.; NOBREGA, M. M. L. Validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da clínica pediátrica. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 80-88, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0647

DELANEY, C.; MOORHEAD, S. Synthesis of methods, rules and issues of standardizing nursing intervention language mapping. **Nurs Diagn.**, v. 8, n. 4, p. 152-156, 1997. DOI: 10.1111/j.1744-618X.1997.tb00471.x

DI FRANCESCO, S.; CARUSO, M.; ROBUFFO, I.; MILITELLO, A.; TONIATO, E. The Impact of metabolic syndrome and its components on female sexual dysfunction: a narrative mini-review. **Curr Urol.**, v. 12, n. 2, p. 57–63, 2019. DOI:10.1159/000489420

DIAS, I.M.A.V; TERRA, A.A.A.; MACHADO, J.R.O.; REIS, V.N. Sistematização da assistência de enfermagem no gerenciamento da qualidade em saúde. **Rev Baiana de Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 161-172, 2011. DOI: 10.18471/rbe.v25i2.5001

DINIZ, M.A.; TAVARES, D.M.S. Risk factors for cardiovascular diseases in aged individuals in a city in the state of Minas Gerais. **Texto contexto enferm.**, v. 22, n. 4, p. 885-892, 2013. DOI: 10.1590/S0104-07072013000400003. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2019-0001-0002

ERDMANN, A.L.; ANDRADE, S.R.; MELLO, A.L.S.F.; DRAGO, L.C. Secondary health care: best practices in the health services network. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v. 21, n. 9, p. 131-9, 2013. DOI: 10.1590/S0104-11692013000700017

ERDMANN, A.L.; PEITER, C.C.; LANZONI, G.M.M. Grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil: comparação dos perfis de 2006 e 2016. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 2, p. 69051, 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.02.69051

FARIAS, C.R.L.; MEDEIROS, C.C.M.; SOUZA, D.R.; COSTA, I.F.A.F.; SIMÕES, M.O.S.; CARVALHO, D.F. Síndrome metabólica infanto-juvenil persistente e relação com o risco de doença cardiovascular. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 3, p. 1013-1021, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0564

FARIAS, D.R.E.; PEREIRA, A. F.; ROSA, G. Síndrome metabólica na doença arterial coronariana e vascular oclusiva: uma revisão sistemática. **Arq Bras Cardiol.**, v. 94, n. 6, p.150-178, 2010. DOI: 10.1590/S0066-782X2010000600024

FARINANGO, C.D.; BENAVIDES, J.S.; CERÓN, J.D.; LÓPEZ, D.M.; ÁLVAREZ, R.E. Human-centered design of a personal health record system for metabolic syndrome management based on the ISO 9241-210:2010 standard. **J Multidiscip Healthc.**, v. 11, p. 21–37, 2018. DOI: 10.2147/JMDH.S150976

FAWCETT, J.; DESANTO-MADEYA, S. **Contemporary nursing knowledge**: analysis and evolution of nursing models and theories. 3. ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2013.

FEITOSA, F.S.; SERRANO JUNIOR, C.V.; TAKEMURA, R.L.; MOREIRA, H.G.; DEL GIGLIO, A. Metabolic syndrome and breast cancer: systematic review. **Rev Bras Clin Med.**, v. 10, n. 6, p. 513-20, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3187.pdf> Acesso em 11 dez 2018.

FÉLIX, N.D.C. **Diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica**. 2016. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Orientadora: Célida Juliana de Oliveira - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Regional do Cariri, Crato, 2016.

FÉLIX, N.D.C.; RAMOS, N.M.; NASCIMENTO, M.N.R.; MOREIRA, T.M.M.; OLIVEIRA, C.J. Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, s. 1, p. 467-74, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0125

FERNANDES, P.V.; CASTRO, M.M.; FUCHS, A.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, F.D.; SILVA, L.B. et al. Valor Preditivo do Escore de Framingham na Identificação de Alto Risco Cardiovascular. **Int J Cardiovasc Sci.**, v. 28, n. 1, p. 4-8, 2015. DOI: 10.5935/2359-4802.20150002

FERNÁNDEZ-RUIZ. V.E.; PANIAGUA-URBANO, J.A.; SOLÉ-AGUSTÍ, M.; RUIZ-SÁNCHEZ, A.; GÓMEZ-MARÍN, J.; ARMERO-BARRANCO, D. Effectiveness of the I²AO² interdisciplinary programme led by nurses on metabolic syndrome and cardiovascular risk: a randomized, controlled trial. **J Int Med Res.**, v. 46, n. 6, p. 2202–2218, 2018. DOI: 10.1177/0300060518757604

FIGOREZI, J.M.S.; BONOLO, P. F.; FRANCESCHINI, S. C. C. Hipercolesterolemia entre servidores de uma universidade pública mineira. **Rev Med Minas Gerais.**, v. 24, n. 3, p. 344-348, 2014. DOI: 10.5935/2238-3182.20140101

FREITAS, D.; RODRIGUES, C.S.; YAGUI, C.M.; CARVALHO, R.S.T.; MARCHI-ALVES, L.M. Risk factors for hypertension among middle school students. **Acta paul. Enferm.**, v. 25, n. 3, p. 430-434, 2012. DOI: 10.1590/S0103-21002012000300017

FREITAS, P.H.B.; GRANJEIRO, P.A.; VECCHIA, B.P.; PAULA, M.L.; TAVARES, R.M. Prevalência de síndrome metabólica em pacientes com esquizofrenia refratária. **Cienc enferm.**, v. 22, n. 3, p. 11-24, 2016. DOI: 10.4067/S0717-95532016000300011

FREITAS, W.E. O grau de desidratação entre os exercícios aeróbios realizados na esteira e bicicleta ergométrica. **Rev Bra Obes Nutr Emagrec.**, v. 1, n. 6, p. 84-98, 2007. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/60/58> Acesso em: 12 out 2018.

FURUYA, R.K.; NAKAMURA, F.R.Y.; GASTALDI, A.B.; ROSSI, L.A. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 1, p. 167-175, 2011. DOI: 10.1590/S1983-14472011000100022

GALLANI, M.C.B.J.; CORNÉLIO, M.E.; AGONDI, R.F.; RODRIGUES, R.C.M. Estrutura conceitual para pesquisa e prática clínica na mudança de comportamentos em saúde cardiovascular. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 21, n. esp., p. 207-215, 2013. DOI: 10.1590/S0104-11692013000700026

GANASSIN, G.S.; SILVA, E.M.; PIMENTA, A.M.; MARCON, S.S. Efficacy of an educative intervention on knowledge related to cardiovascular diseases among men. **Acta paul. Enferm.**, v. 29, n. 1, p. 38-46, 2016. DOI: 10.1590/1982-0194201600006

GARCIA, T.R. (org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)**: versão 2017. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARCIA, T.R. CIPE®: uma terminologia padronizada para descrever a prática profissional de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 50, n. 3, p. 378-379, 2016a. DOI: 10.1590/S0080-623420160000400001

GARCIA, T.R. Linguagem profissional e domínio da enfermagem. **Texto contexto enferm.**, v. 28, e. 20190102, 2019. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2019-0001-0002

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 20, n.1, p.5-10, 2016b. DOI: 10.5935/1414-8145.20160001

GARCIA, T.R.; BACHION, M. M.; CUBAS, M. R.; CHIANCA, T. C. M.; BRANDÃO, M. A. G.; MORAIS, S. C. R. V.; TAUBE, S. A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas contemporâneas. **PROENF. Atenção Primária e Saúde da Família**. Porto Alegre. v.1, n.2, p.9-45, 2013.

GARCIA, T.R.; BARTZ, C.C.; COENEN, A.M. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Garcia TR, editora. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)**: versão 2017. Porto Alegre: Artmed; 2017. p. 24-39.

GARCIA, T.R.; CUBAS, M.R. **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem**: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M. M. L. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. esp., p. 142-50, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700018

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009a. DOI: 10.1590/S1414-81452009000100026

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Rev Eletr Enf.**, v. 11, n. 2, p. 233. 2009b. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Teorias de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY, editors. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 31-40.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L.; CUBAS, M.R (org). **Classificação Internacional de Prática de Enfermagem - CIPE®**: versão 2019. Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® da Universidade Federal da Paraíba, 2019. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-download/icnp-translations>.

GAUTÉRIO-ABREU, D. P.; GAUTÉRIO-ABREU, D.P.; ÁVILA, J.Á.; SANTOS, S.S.C.; ILHA, S.; SILVA, B.T. Contribuições do estudo de caso para o cuidado de enfermagem: um relato de experiência. **Rev Enferm UFPE on line.**, v. 10, n. 3, p. 1149-54, 2016. DOI: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201627

GOMES, C.M.; CAPELLARI, C.; PEREIRA, D.S.G.; VOLKART, P.R.; MORAES, A.P.; JARDIM, V.; BERTUOL, M. Stress and cardiovascular risk: multi-professional intervention in health education. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 2, p. 329-36, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690219i

GOMES, D.C.; OLIVEIRA, L.E.S.; CUBAS, M.R.; BARRA, C.M.C.M. Uso de ferramentas computacionais como auxílio ao método de mapeamento cruzado entre terminologias clínicas. **Texto contexto enferm.**, v. 28, e20170187, 2019. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2017-0187

GOMES, E.B.; MOREIRA, T.M.M. Cardiovascular risk stratification in young adults: relation to blood pressure, and found anthropometry biochemical. **Rev Pesqui: Cuid.**, v. 6, n. 3, p. 918-28, 2014. DOI: 10.9789/2175-5361.2014.v6i3.918-928.

GONÇALVES, J.V. Wanda de Aguiar Horta: biografia. **Rev Esc Enf USP.**, v. 22, n. esp., p.3-13, 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v22nspe/0080-6234-reeusp-22-spe-003.pdf>

GONZÁLEZ-LÓPEZ, J.R.; LOMAS-CAMPOS, M.M.; RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, M.Á. Risk factors and cardiovascular events in adult Latin American immigrants in the Macarena District, Seville, Spain: a pilot study. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 47, n. 2, p. 328-334, 2013. DOI: 10.1590/S008062342013000200008

GORGEL, S.N.; GORGEL, A.; SEFIK, E. Sexual function in male patients with metabolic syndrome and effective parameters on erectile dysfunction. **Int Braz J Urol.**, v. 40, n. 1, p. 56-61, 2014. DOI: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2014.01.08

GREER, D.M.; HILL, D. C. Implementing an evidence-based metabolic syndrome prevention and treatment program utilizing group visits. **J Am Acad Nurse Pract.**, v. 23, n. 2, p. 76-83, 2011. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2010.00585.x

GUEDES, N.G.; LOPES, M.V.O.; CAVALCANTEM T.F.; MOREIRA, R.P.; ARAUJO, T.L. Revisão do diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário em pessoas com hipertensão arterial: análise conceitual. **Rev esc enferm USP.**, v. 47, n. 3, p. 742-749, 2013. DOI: 10.1590/S0080-623420130000300031

GUERRERO, P.; MELLO, A.L.S.F.; ANDRADE, S.R.; ERDMANN, A.L. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 132-40, 2013. DOI: 10.1590/S0104-07072013000100016

GUESS, N.; WIJESURIYA, M.; VASANTHARAJAH, L.; GULLIFORD, M.; VIBERTI, G.; GNUDI, L. The effect of dietary changes on distinct components of the metabolic syndrome in a young Sri Lankan population at high risk of CVD. **Br J Nutr.**, v. 116, p. 719-27, 2016. DOI: 10.1017/S0007114516002476

GUTIERREZ, M.G.R.; MORAIS, S.C.R.V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 2, p. 436-441, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0515

HARRINGTON, J.M.; SCHWENKE, D.C.; EPSTEIN, D.R.; BAILEY JUNIOR, D.E. Androgen-deprivation therapy and metabolic syndrome in men with prostate cancer. **Oncol Nurs Forum.**, v. 41, n. 1, p. 21-9, 2014. DOI: 10.1188/14.ONF.21-29

HEMPEL C.G. Fundamentals of Concept Formation in Empirical Science. **International Encyclopedia of Unified Sciences.**, v. 2, n. 7, 1952. The University of Chicago Press, Chicago, Illinois.

HIGGING, P.A.; MOORE, S.M. Levels of theoretical in nursing. **Nursing Outlook.**, v. 48, n. 4, p. 179-183, 2000. DOI: 10.1067/mno.2000.105248

HIRAKAWA, Y.; NINOMIYA, T.; KIYOHARA, Y.; MURAKAMI, Y.; SAITOH, S.; NAKAGAWA, H. et al. Age-specific impact of diabetes mellitus on the risk of cardiovascular mortality: An overview from the evidence for Cardiovascular Prevention from Observational Cohorts in the Japan Research Group (EPOCH-JAPAN). **J Epidemiology.**, v. 27, n. 3, p. 123-129, 2017. DOI: 10.1016/j.je.2016.04.001

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU; 1979.

HORTA, W. A. Contribuição para uma teoria em enfermagem. **Rev Bras Enf.**, v. 23, n. 3-6, p.17-25, 1970.

HORTA, W.A. Enfermagem: teoria das necessidades humanas básicas. **Enf Novas Dimens.**, v. 5, n. 3, p. 33-6, 1979. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v8n1/0080-6234-reeusp-8-1-007.pdf>

HUANG, P.L. A comprehensive definition for metabolic syndrome. **Dis Model Mech.**, v. 2, n.5-6, p.231-237, 2009. DOI: 10.1242/dmm.001180

HUH, U.P.; TAK, Y.J.; SONG, S.; CHUNG, S.W.; SUNG, S.M.; LEE, C.W.; BAE, M.; AHN, H.Y. Feedback on Physical Activity Through a Wearable Device Connected to a Mobile Phone App in Patients With Metabolic Syndrome: Pilot Study. **JMIR mHealth and uHealth.**, v. 7, n. 6 e13381, 2019. DOI:10.2196/13381

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T.B. **Delineando a pesquisa clínica**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Guidelines for ICNP® Catalogue development** [Internet]. Geneva: ICN; 2008. Acesso em 25 de agosto de 2017. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **ICN accredited centres for ICNP® research & development**. Genebra: Imprimerie Fornara. 2019. Disponível em: <http://www.old.icn.ch/what-we-do/icn-accredited-centres-for-icnpr-research-a-development/> Acesso em 10 ago 2019.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **ICNP® catalogues**. Genebra: Imprimerie Fornara. 2018b. Disponível em: <http://www.old.icn.ch/what-we-do/icnpr-catalogues/> Acesso em 3 dez 2018.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **International Classification for Nursing Practice – ICNP® Version 1.0**. Geneva: ICN; 2007.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). International perspectives: ICNP® now included in WHO family of classifications. **Int Nurs Rev.**, v. 56, n. 2, p. 155-6, 2009. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2009.00731_2.x

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Brussels; 2006. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/consensus-statements/60-idfconsensus-worldwide-definitionof-the-metabolic-syndrome.html> Acesso em 14 maio 2017.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **Health Informatics: Categorical structures for representation of Nursing diagnoses and Nursing actions in terminological systems**. (ISO/FDIS 18.104:2014). Genebra, 2014.

JAGANNATHAN, R.; PATEL, S.A.; ALI, M.K.; NARAYAN, K.M.V. Global Updates on Cardiovascular Disease Mortality Trends and Attribution of Traditional Risk Factors. **Curr Diab Rep.**, v. 20, n. 19-7, p. 44, 2019. DOI: 10.1007/s11892-019-1161-2

JARDIM, T.V.; SOUSA, A.L.L.; POVOA, T.R.; BARROSO, W.S.; CHINEM, B.; JARDIM, P.C.V. Comparação entre Fatores de Risco Cardiovascular em Diferentes Áreas da Saúde num Intervalo de Vinte Anos. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 103, n. 6, p. 493-501, 2014. DOI: 10.5935/abc.20140150

JOHNSON, R.B.; ONWUEGBUZIE, A. J.; TURNER, L. A. Toward a Definition of Mixed Methods Research. **Journal of Mixed Methods Research.**, v. 1, n. 2, p. 112–133, 2007. DOI: 10.1177/1558689806298224

JORSTAD, H.T.; VON BIRGELEN, C.; ALINGS, A.M.; LIEM, A.; VAN DANTZIG, J.M.; JAARSMA, W.; LOK, D.J, et al. Effect of a nurse-coordinated prevention programme on cardiovascular risk after an acute coronary syndrome: main results of the RESPONSE randomized trial. **Heart.**, v. 99, n. 19, 1421–1430, 2013. DOI: 10.1136/heartjnl-2013-303989

JORSTAD, H.T.; CHAN, Y.K.; SCHOLTE, O.P.; REIMER, W.J.M.; DOORNENBAL, J.; TIJSSEN, J.G.P.; PETERS, R.J.G. Nurses' perspectives on nurse-coordinated prevention programmes in secondary prevention of cardiovascular disease: a pilot survey. **Contemporary Nurse.**, v. 51, n; 1, 96-106, 2015. DOI: 10.1080/10376178.2015.1119032

KAHL, C.; MEIRELLES, B.H.S.; CUNHA, K.S.; BERNARDO, M.S.; ERDMANN, A.L. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. **Rev Bras Enferm.**, v.72, n. 2, p. 354-9, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0348

KANG, J.S.; KANG, H.S.; JEONG, Y. A web-based health promotion program for patients with metabolic syndrome. **Asian nursing research.**, v. 8, n. 1, p. 82-89, 2014. DOI: 10.1016/j.anr.2014.03.002

KARADEMAS, E.C.; HONDRONIKOLA, I. The impact of illness acceptance and helplessness to subjective health, and their stability over time: a prospective study in a sample of cardiac patients. **Psychol Health Med.**, v. 15, n. 3, p. 36-46, 2010. DOI: 10.1080/13548501003668265

KARNICK, P.M. Evidence-Based Practice and Nursing Theory. **Nursing Science Quarterly.**, v. 29, n. 4, p. 283–284, 2016. DOI:10.1177/0894318416661107

KIM, C. J.; KIM, B. T.; CHAE, S.M. Application of the transtheoretical model: exercise behavior in Korean adults with metabolic syndrome. **J Cardiovasc Nurs.**, v. 25, n. 4, p. 323-31, 2010. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3181c8a3e8

KIM, H.S. Terminology in structuring and developing nursing knowledge. In: KING, I.M.; FAWCETT, J., editors. **The language of nursing theory and metatheory.** Indianapolis (IN): Sigma Theta Tau International; 1997. p.27-36.

KIOKO, E.; WILLIAMS, K.; NEWHOUSE, B. Improving metabolic syndrome screening on patients on second generation antipsychotic medication. **Arch Psychiatr Nurs.**, v. 30, n. 6, p. 671-677, 2016. DOI: 10.1016/j.apnu.2016.03.004

KIRKENDOLL, K.D.; CLARK, P.C.; GROSSNIKLAUS, D.A.; IGHO-PEMU, P.; MULLIS, R.M.; DUNBAR, S.B. Metabolic Syndrome in African Americans: views on making lifestyle changes. **J Transcult Nurs.**, v. 21, n. 2, p. 104–113, 2010. DOI: 10.1177/1043659609357636

KONES, R.; RUMANA, U. Cardiometabolic diseases of civilization: history and maturation of an evolving global threat. An update and call to action. **Ann Med.**, v. 49, n. 3, p. 260-274, 2017. DOI: 10.1080/07853890.2016.1271957

LASTE, D.S.; SUSIN, N.; OLIVEIRA, M.S. Aplicação da entrevista motivacional em pacientes com síndrome metabólica para mudança no estilo de vida. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano.**, v. 31, n. 1-1, p. 15-26, 2013. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1029/821

LEAL, J.; GARGANTA, R.; SEABRA, A.; CHAVES, R.; SOUZA, M.; MAIA, J. Um resumo do estado da arte acerca da síndrome metabólica. Conceito, operacionalização, estratégias de análise estatística e sua associação a níveis distintos de actividade física. **Rev Port Cien Desp.**, v. 9, n. 2-3, p. 231-244, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcd/v9n2-3/9n2-3a09.pdf>.

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

LEAO, L.S.C.S.; MORAES, M.M.; CARVALHO, G.X.; KOIFMAN, R.J. Intervenções nutricionais em síndrome metabólica: uma revisão sistemática. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 97, n. 3, p. 260-265, 2011. DOI: 10.1590/S0066-782X2011001200012

LENZ, E.R. Operacionalization Nursing Concepts. In WALTZ, C. F.; STRICKLAND, O. L.; LENZ, E. R. **Measurement in nursing and health research**. 4. ed. New York (NY): Springer Publishing Company, 2010. 504p.

LEOPARDI, M.T. **Teorias de Enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: NFR/UFSC; Papa-livros, 1999.

LERARIO, A.C.; BETTI, R.T.B.; WAJCHENBERG, B.L. O perfil lipídico e a síndrome metabólica. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 55, n. 3, p. 232-233, 2009. DOI: 10.1590/S0104-42302009000300002

LIEHR, P.; SMITH, M.J. Middle Range Theory. **Advances in Nursing Science.**, v. 1, 2017. DOI:10.1097/ans.0000000000000162

LIIRA, H.; ENGBERG, E.; LEPPÄVUORI, J.; FROM, S.; KAUTIAINEN, H.; LIIRA, J. et al. Exercise intervention and health checks for middle-aged men with elevated cardiovascular risk: a randomized controlled trial. **Scandinavian journal of primary health care.**, v. 32, n. 4, p. 156-162, 2014. DOI: 10.3109/02813432.2014.984967

LIN, C.H.; CHIANG, S.L.; HEITKEMPER, M.M.; HUNG, Y.J.; LEE, M.S.; TZENG, W.C. et al. Effects of telephone-based motivational interviewing in lifestyle modification program on reducing metabolic risks in middle-aged and older women with metabolic syndrome: a randomized controlled trial. **International journal of nursing studies.**, v. 60, p. 12-23, 2016. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.03.003

LIN, C.H.; CHIANG, S.L.; TZENG, W.C.; CHIANG, L.C. Systematic review of impact of lifestyle-modification programs on metabolic risks and patient-reported outcomes in adults with metabolic syndrome. **Worldviews Evid Based Nurs.**, v. 11, n. 6, p. 361-8, 2014. DOI: 10.1111/wvn.12069

LINS, S.M.S.B.; SANTO, F.H.E.; FULY, P.S.C.; GARCIA, T.R. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. 2, p. 180-189, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000200005

LIRA NETO, J. C. G.; XAVIER, M.A.; BORGES, J.W.P.; ARAÚJO, M.F.M.; DAMASCENO, M.M.C.; FREITAS, R.W.J.F. Prevalência da síndrome metabólica em pessoas com diabetes

mellitus tipo 2. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 2, p. 265-270, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0145

LIRA NETO, J.C.G.; OLIVEIRA, J.F.S.F.; SOUZA, M.A.; ARAÚJO, M.F.M.; DAMASCENO, M.M.C.; FREITAS, R.W.J.F. Prevalência da síndrome metabólica e de seus componentes em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 3, e3900016, 2018. DOI: 10.1590/0104-070720180003900016.

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

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: **NANDA International Inc.**; HERDMAN, T.H. organizador. PRONANDA Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem – Conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed Panamericana; p. 87-132, 2013. (Sistema de educação continuada à distância).

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. 5, p. 649-655, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000500002

LOTUFO, P.A. O escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares. **Rev Med (São Paulo)**, v. 87, n. 4, p. 232-7, 2008. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v87i4p232-237

LUDWIG, M.W.B.; BORTOLON, C.; BORTOLINI, M.; BOFF, R.M.; OLIVEIRA, M.S. Intervenção grupal em pacientes com síndrome metabólica. **Rev. bras. ter. cogn.**, v. 6, n. 1, p. 5-31, jun. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100002&lng=pt&nrm=iso

LUNNEY, M. **Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 353p.

MACHADO, M.C.; PIRES, C.G.S.; LOBÃO, W.M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, 2012. DOI: 10.1590/S141381232012000500030.

MACHADO, M.H. (Coord.) **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília, DF: Cofen, 2015.

MACHADO, M.H.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.; AGUIAR FILHO, W. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm Foco**, v. 6, n. 2/4, p. 15-34, 2016. DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687

MAGALHÃES, F.J.; MENDONÇA, L.B.A.; REBOUÇAS, C.B.A.; LIMA, F.E.T.; CUSTÓDIO, I.L.; OLIVEIRA, S.C. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev. bras. enferm.**, v. 67, n. 3, 394-400, 2014. DOI: 10.5935/0034-7167.20140052

MAGGI, D.L.; QUADROS, L.R.D.P.; AZZOLIN, K.O.; GOLDMEIER, S. Ankle-brachial index: nurses strategy to cardiovascular disease risk factors identification. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 48, n. 2, p. 223-227, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200004

MARCHI-ALVES, L.M.; RIGOTTI, A.R.; NOGUEIRA, M.S.; CESARINO, C.B.; GODOY, S. Componentes da síndrome metabólica na hipertensão arterial. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 46, n. 6, p. 1348-1353, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000600010

MARCOTTE-CHÉNARD, A.; DESHAYES, T.A.; GHACHEM, A.; BROCHU, M. Prevalence of the metabolic syndrome between 1999 and 2014 in the United States adult population and the impact of the 2007-2008 recession: an NHANES study. **Appl Physiol Nutr Metab.**, v. 44, n. 8, p. 861-868, 2019. DOI: 10.1139 / apnm-2018-0648

MARQUES, A.C.P.R. A avaliação inicial: identificação, triagem e intervenção mínima para o uso de substâncias psicoativas. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (orgs.). **Dependência química**. Porto Alegre: Artmed; 2011.

MARQUES, D.K.A.; MOREIRA, G. A. C.; NÓBREGA, M. M. L. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de horta. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, v. 2, n. 4, p. 481-88, 2008. DOI: 10.5205/reuol.336-11493-1-LE.0204200820

MARTINS, L.C.G.; LOPES, M.V.O.; GUEDES, N.G.; NUNES, M.M.; DINIZ, C.M.; CARVALHO, P.M.O. Sedentary lifestyle in individuals with hypertension. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 6, p. 697-704, 2015. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680602i

MARTINS, L.C.G.; LOPES, M.V.O.; GUEDES, N.G.; TEIXEIRA, I.X.; SOUSA, V.E.C.; MONTORIL, M.H. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial: uma análise de acurácia. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 48, n. 5, p. 804-810, 2014. DOI: 10.1590/S0080-6234201400005000005

MASLOW, A.H. **Motivation and personality**. 2. ed. New York: Harper e Row; 1970.

MASSA, K.H.C.; DUARTE, Y.A.O.; CHIAVEGATTO FILHO, A.D.P. Analysis of the prevalence of cardiovascular diseases and associated factors among the elderly, 2000-2010. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 1, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018241.02072017

MATOZINHOS, F.P.; FELISBINO-MENDES, M.S.; GOMES, C.S.; JANSEN, A.K.; MACHADO, I.E.; LANA, F.C.F. et al. Cardiovascular health in Brazilian state capitals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 25: e2971, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1327.2843.

MATSUZAWA, Y. Metabolic syndrome - Definition and diagnostic criterion in Japan. **Jpn Soc Inter Med.**, v. 94, p.188–203, 2005. DOI: <https://doi.org/10.5551/jat.12.301>

McEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEDEIROS, A.C.T. **Validação do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa**. 2014. 206f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

MELEIS, A.I. **Transitions Theory**: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company; 2010.

MENDES, E.A.; TEIXEIRA, L.R.; BONFATTI, R.J. As condições de saúde dos trabalhadores a partir dos exames periódicos de saúde. **Saúde debate.**, v. 41, n. 112, p. 142-154, 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711212

MENDES, K.G.; THEODORO, H.; RODRIGUES, A.D.; OLINTO, M.T.A. Prevalência de síndrome metabólica e seus componentes na transição menopáusica: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública.**, v. 28, n. 8, p. 1423-1437, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000800002

MENDEZ, R.D.R.; SANTOS, M.A.; WYSOCKI, A.D.; RIBEIRO, B.D.A.B.; STAUFFER, L.F.; DUARTE, S.J.H. Cardiovascular risk stratification among hypertensive patients: the influence of risk factors. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 4, p. 1985-1991, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0528

MENEZES, T.M.O. Spiritual dimension of care in health and nursing. **Rev. baiana enferm.**, v. 31, n. 2, e22522, 2017. DOI 10.18471/rbe.v31i2.22522

MENG, K.; REUSCH, A.; MUSEKAMP, G.; SEEKATZ, B.; ZIETZ, B.; STEIMANN, G.; ALTSTIDL, R.; HAUGC, G.; WORRINGEND, U.; FALLER, H. Self-management education for rehabilitation inpatients: A cluster-randomized controlled trial. **Patient Educ Couns.**, v. 101, n. 9, 1630-1638, 2018. DOI: 10.1016/j.pec.2018.03.027

MESQUITA, A.C.; CHAVES, E.C.L.; AVELINO, C.C.V.; NOGUEIRA, D.A.; PANZINI, R.G.; CARVALHO, E.C. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v. 21, n. 2, p. 539-545, 2013. DOI: 10.1590/S0104-11692013000200010

MILNER, K.A.; COSME, S. The PICO Game: an innovative strategy for teaching step 1 in evidence-based practice. **Worldviews Evid Based Nurs.**, v. 14, n. 6, p. 514-516, 2017. DOI: 10.1111/wvn.12255

MOHANA, J.M. **O mundo e eu**. 7. ed. Rio de Janeiro. Agir, 1978. 248 p.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med.**, v. 21, n. 6, e1000097, 2009. DOI:10.1371/journal.pmed1000097

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.L.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem**: mensuração dos resultados em saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

MORAES, A.C.F.; FULAZ, C.S.; NETTO-OLIVEIRA, E.R.; REICHERT, F.F. Prevalência de síndrome metabólica em adolescentes: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública.**, v. 25, n. 6, p. 1195-1202, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000600002

MORAIS, T.M.D.M.; ROCHA, R.M.G.S.; FÉLIX, N.D.C.; COSTA, F.B.C.; OLIVEIRA, C.J. Cartilha para adultos com síndrome metabólica: Proposta de tecnologia educativa para a

promoção da saúde. In: **III Seminário de Tecnologias Aplicadas em Educação e Saúde**, Salvador, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/3826/2376>

MORALES M.I.A.; DELGADO, V.P.; BONILLA, J.A.M. Influence of physical activity and nutritional habits on the risk of metabolic syndrome. **Enfermería Global**, v. 44, p. 222-34, 2016. DOI: 10.6018/eglobal.15.4.236351

MOREIRA, F.P.; JANSEN, K.; CARDOSO, T.A.; MONDIN, T.C.; MAGALHAES, P.V.; KAPCZINSKI, F. et al. Metabolic syndrome and psychiatric disorders: a population-based study. **Braz. J. Psychiatry**, v. 41, n. 1, p. 38-43, 2019. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-2328.

MOREIRA, R.P.; GUEDES, N.G.; LOPES, M.V.O.; CAVALCANTE, T.F.; ARAÚJO, T.L. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: validação por especialistas. **Texto contexto enferm.**, v. 23, n. 3, p. 547-554, 2014. DOI: 10.1590/0104-07072014000590013

MOREIRA, T.M.M.; GOMES, E.B.; SANTOS, J.C. Cardiovascular risk factors in young adults with arterial hypertension and/or diabetes mellitus. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 662-669, 2010. DOI: 10.1590/S1983-14472010000400008

MORENO, E.; MARTINO, M. M. F.; COSTA, R. F. Prevalência de síndrome metabólica em metalúrgicos de diferentes turnos de trabalho. **Acta paul enferm.**, v. 28, n. 4, p. 388-394, 2015. DOI: 10.1590/1982-0194201500065

MORSE, J. M. Principles of mixed methods and multimethod research design. In: TASHAKKORI, A. (orgs.). **Handbook of mixed methods in social & behavioral research**. Thousand Oaks: Sage Publications; p. 189-208, 2003.

MORSE, J.M. Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation. **Nurs Res.**, v. 40, n. 1, p. 120-123, 1991. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1991/03000/Approaches_to_Qualitative_Quantitative.14.aspx

MOTA, D.D.C.F; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga: uma análise do conceito. **Acta paul enferm.**, v. 18, n. 3, p. 285-293, 2005. DOI: 10.1590/S0103-21002005000300009

MOURA, A.L.; HADDAD, M.C.L.; DALMAS, J.C.; FELLI, V.E.A.; PISSINATI, P.S.C. Capacidade para o trabalho e risco cardiovascular em trabalhadores da prefeitura de um campus universitário. **Rev. Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 89-95, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/37952/24849>

MOURA, I.H.; SILVA, A.F.R.; ROCHA, A.E.S.H.; LIMA, L.H.O.; MOREIRA, T.M.M.; SILVA, A.R.V. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 25, e2934, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.2024.2934

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação** 2018 – 2020. Porto Alegre: Artmed; 2018. 488p.

NANRI, A.; TOMITA, K.; MATSUSHITA, Y.; ICHIKAWA, F.; YAMAMOTO, M.; NAGAFUCHI, Y. Effect of six months lifestyle intervention in Japanese men with metabolic syndrome: randomized controlled trial. **J Occup Health.**, v. 54, p. 215–222, 2012. DOI: 10.1539/joh.11-0238-AO

NASCIMENTO, M.N.R. **Necessidade psicoespirituais das pessoas com síndrome metabólica:** construção de diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE®. 2016. 85f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Orientador: Nuno Damácio de Carvalho Félix. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Regional do Cariri, Crato, 2016.

NASCIMENTO, M.N.R.; FÉLIX, N.D.C.; DAMASCENO, S.S.; ALENCAR, A.M.P.G.; OLIVEIRA, C.J.; NÓBREGA, M.M.L. Diagnósticos de enfermagem psicoespirituais para pessoas com síndrome metabólica. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n. 12 p. 3181-9, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i12a238081p3181-3189-2018

NASCIMENTO, M.N.R.; SILVA, M.Y.; VIANA, M.C.A.; OLIVEIRA, C.J.; MARTINS, A.K.L.; FÉLIX, N.D.C. Nursing diagnoses for people with heart failure: cross mapping. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 13, e240194, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019. 240194

NOBRE, R.S.; GUIMARÃES, M.R.; BATISTA, A.M.O.; SOUSA, A.F.; LIMA, L.H.O.; SILVA, A.R.V. Indicadores antropométricos como preditores da síndrome metabólica em adolescentes. **Texto contexto enferm.**, v. 27, n. 1, e5270016, 2018. DOI: 10.1590/0104-070720180005270016.

NÓBREGA, M. M. L.; CUBAS, M.R.; EGRY, E.Y.; NOGUEIRA, L.G.F.; CARVALHO, C.M.G.; ALBUQUERQUE, L.M. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. (orgs.). **Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções.** Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3-8.

NÓBREGA, M.M.L. (Org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem:** para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018. 246p.

NÓBREGA, R. V. **Proposta de subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® para hipertensos na atenção básica.** 2012. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

NOGUEIRA, L. G. F. **Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada.** 2014. 197 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

NOGUEIRA, L.G.F; NOBREGA, M.M.L. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 49, n. 1, p. 54-60, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000100007

NUNES, S.; REGO, G.; NUNES, R. The professional and personal behavior of nurses in the cardiovascular context. **Rev. Enf. Ref.**, n. 4, p. 97-105, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200010&lng=pt.

OH, E.G.; BANG, S.Y.; HYUN, S.S.; KIM, S.H.; CHU, S.H.; JEON, J.Y. Effects of a 6-month lifestyle modification intervention on the cardiometabolic risk factors and health-related qualities of life in women with metabolic syndrome. **Metabolism: clinical and experimental.**, v. 59, n. 7, p. 1035-1043, 2010. DOI: 10.1016/j.metabol.2009.10.027

OHNO, Y.; MIYAZAKI, T.; SATO, M.; ARAKI, R.; TAKAHASHI, S.; TAKENAKA, T. LIFESTYLE modifications supported by regional health nurses lowered insulin resistance, oxidative stress and central blood pressure in subjects with metabolic syndrome. **Obes Res Clin Pract.**, v. 9, n. 6, p. 584-91, 2015. DOI: 10.1016/j.orcp.2015.03.003

OLDE, D.; ALPERT, P.; DALUSUNG-ANGOSTA, A. Metabolic syndrome: clinical perspective for best practice. **J Am Assoc Nurse Pract.**, v. 25, n. 12, p. 644–652, 2013. DOI: 10.1002/2327-6924.12048

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cardiovascular diseases (CVDs). 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-11** Décima Primeira revisão. OMS, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Obesity: Preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 2000. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual de classificação internacional de doenças, lesões e causas de óbitos; 9ª** revisão 1975. São Paulo: Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português; 1978.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Tobacco control report for the Region of the Americas.** Washington; 2011. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28393>.

ORTIZ, S.C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. **av. enferm.**, v. 28, n. 2, p. 73-87, 2010. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200007&lng=en.

OVIEDO, S.I.O.; ROSERO, V.E. Grado de adherencia a tratamientos en personas con riesgo cardiovascular. **av. enferm.**, v. 32, n. 1, p. 25-32, 2014. DOI: 10.15446/av.enferm.v32n1.46032

PAN, Q.; MENG, Y.X.; GIBBONS, G.H.; STRAYHORN, G. Effectiveness of an intervention to improve the documentation required for diagnosis of metabolic syndrome in clinics serving African-American patients. **Qual Prim Care.**, v. 17, n. 3, p. 91-6, 2009. Disponível em: <http://primarycare.imedpub.com/effectiveness-of-an-intervention-to-improve-the-documentation-required-for-diagnosis-of-metabolic-syndrome-in-clinics-serving-africanamerican-patients.php?aid=1012>

PAREDES, M.L.; HAUTALA, D.; GONZALEZ, M.; GREENFIELD, B.; ARONSON, B.D.; ONELLO, E. Percepções e prevalência do uso de álcool e cigarro entre adultos indianos americanos com diabetes tipo 2. **Clin Diabetes.**, v. 37, n. 3, p. 260-268, 2019. DOI: 10.2337/cd18-0078

PASSINHO, R. S.; PRIMO, C.C.; FIORESI, M.; NÓBREGA, M.M.L.; BRANDÃO, M.A.G.; ROMERO, W.G. Elaboração e validação de subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa com infarto agudo do miocárdio. **Rev esc enferm USP.**, v. 53, e03442, 2019. DOI: 10.1590/s1980-220x2018000603442

PENROD J.; HUPCEY J.E. Enhancing methodological clarity: principle-based concept analysis. **J Advanced Nursing.**, v. 50, n. 4, p. 403–409, 2005. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03405.x

PEREIRA, D. C. R.; ARAÚJO, M.F.M.; FREITAS, R.W.J.F.; TEIXEIRA, C.R.S.; ZANETTI, M.L.; DAMASCENO, M.M.C. Circunferência do pescoço como possível marcador para síndrome metabólica em universitários. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v. 22, n. 6, p. 973-979, 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3565.2505

PESIS-KATZ, I.; SMITH, J.A.; NORSEN, L.; DEVOE, J.; SINGH, R. Reducing Cardiovascular Disease Risk for Employees Through Participation in a Wellness Program. **Popul Health Manag.**, v. 12, 2019. DOI: 10.1089/pop.2019.0106.

PETERS, M.; GODFREY, C.M.; MCINERNEY, P.; SOARES, C.B.; KHALIL, H.; PARKER, D. **The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews.** Adelaide: Australia, 2015.

PETERS, S.A.E.; YANG, L.; GUO, Y.; CHEN, Y.; BIAN, Z.; DU, J. et al. Breastfeeding and the Risk of Maternal Cardiovascular Disease: A Prospective Study of 300 000 Chinese Women. **Journal of the American Heart Association.**, v. 6, n. 6, 2017. DOI: 10.1161/JAHA.117.006081

PETERSON, S.J. Introduction to the nature of nursing knowledge. In: PETERSON, S. J.; BREDOW, T. S. (org.). **Middle range theories: application to nursing research.** 3. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

PIMENTA, A.M.; KAC, G.; SOUZA, R.R.C.; FERREIRA, L.M.B.A.; SILQUEIRA, S.M.F. Night-shift work and cardiovascular risk among employees of a public university. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 58, n. 2, p. 168-177, 2012. DOI: 10.1590/S0104-42302012000200012

PINHO, A.P.; BRUNETTI, I.L.; PEPATO, M.T.; ALMEIDA, C.A. Síndrome metabólica em adolescentes do sexo feminino com sobrepeso e obesidade. **Rev paul pediatr.**, v. 30, n. 1, p. 51-56, 2012. DOI: 10.1590/S0103-05822012000100008

PINHO, P. M. MACHADO, L.M.; TORRES, R.S.; CARMIN, S.E.; MENDES, W.A.; SILVA, A.C. et al. Metabolic syndrome and its relationship with cardiovascular risk scores in adults with non-communicable chronic diseases. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 12, n. 1, p. 22-30, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n1/a4030.pdf>.

PIRES, C.G.S.; AZEVEDO, S.Q.R.; MUSSI, F.C. Fatores de risco cardiovascular em estudantes de enfermagem: elaboração de procedimentos de avaliação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 294-302, 2014. DOI: 10.18471/rbe.v28i3.10483

PIRES, D.E.P. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. esp., p. 39-44, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700005

PIRES, S.M.B.; MÉIER, M. J.; DANSKI, M. T. R. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem. **Rev Eletr Hist Enfermagem**, v. 2, n.1, p. 3-15, 2011. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol2artigo1.pdf>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 29, n. 489-497, 2006.

PONTES, L.M.; AMORIM, R.J.M.; LIRA, P.I.C. Components of metabolic syndrome and associated factors in adolescents: a case-control study. **Revista AMRIGS**, v. 60, n. 2, p. 121-28, 2016. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/60-02/10_1598_Revista%20AMRIGS.PDF

PRIMO, C.C.; BRANDÃO, M.A.G. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 6, p. 1191-8, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0523

PRIMO, C.C.; RESENDE, F.Z.; GARCIA, T.R.; DURAN, E.C.M.; BRANDÃO, M.A.G. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 39, e2017-0010, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0010

RADOVANOVIC, C.A.T.; SANTOS, L.A.; CARVALHO, M.D.B.; MARCON, S.S. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-553, 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3345.2450

RAIMUNDO, R.D.; GODLESKI, J.J. Variabilidade da frequência cardíaca na síndrome metabólica. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, v. 25, n. 1, p. 7-10, 2015. DOI: 10.7322/JHGD.96757

RAMIRES, E.K.N.M.; MENEZES, R.C.E.; LONGO-SILVA, G.; SANTOS, T.G.; MARINHO, P.M.; SILVEIRA, J.A.C. Prevalência e fatores associados com a síndrome metabólica na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde - 2013. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 110, n. 5, p. 455-466, 2018. DOI: 10.5935/abc.20180072

REAVEN, G. M. Banting Lecture 1988. Role of insulin resistance in human diseases. **Diabetes**, v. 37, p. 595-1607, 1988. DOI: 10.2337/diab.37.12.1595

REAVEN, G. M. The metabolic syndrome: time to get off the merry-go-round? **J Intern Med.**, v. 15 n. 269, p. 127-36, 2011. DOI: 10.1111/j.1365-2796.2010.02325.x

REIGEL, B.; JAARSMA, T.; STROMBERG, A. A middle range theory of self-care of chronic illness. **Adv Nurs Sci.**, v. 35, p. 194-204, 2012. Doi: 10.1097/ANS.0b013e318261b1ba

RÉMOND, M.G.W.; STEWART, S.; CARRINGTON, M.J.; MARWICK, T.H.; KINGWELL, B.A.; MEIKLE, P. et al. Better Indigenous Risk stratification for Cardiac Health study (BIRCH) protocol: rationale and design of a cross-sectional and prospective cohort study to identify novel cardiovascular risk indicators in Aboriginal Australian and Torres Strait Islander adults. **BMC Cardiovascular Disorders.**, v. 17, p. 228, 2017. DOI: 10.1186 / s12872-017-0662-7

RIBEIRO RP, MARZIALE MHP, MARTINS JT, RIBEIRO PHV, ROBAZZI MLCC, DALMAS JC. Prevalence of Metabolic Syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 23, n. 3, p. 435-40, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0383.257

RIBEIRO, R. P.; MARZIALE, M.H.P.; MARTINS, J.T.; RIBEIRO, P.H.V.; ROBAZZI, M.L.C.C.; DALMAS, J.C. Prevalência da síndrome metabólica entre trabalhadores de enfermagem e associação com estresse ocupacional, ansiedade e depressão. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v. 23, n. 3, p. 435-440, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0383.2573

RICE, V.H.; HEATH, L.; LIVINGSTONE-BANKS, J.; HARTMANN-BOYCE, J. Nursing interventions for smoking cessation. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 15, n. 12, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD001188.pub5

RODRIGUES, J.A.L.; Ferrari, G.D.; Fernandes, I.A.; Ferezin, L.P.; Trapé, A.A. Bueno Júnior, C.R. Caracterização da variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos com síndrome metabólica. **Rev Bras Med Esporte.**, v. 23, n. 3, p. 208-212, 2017. DOI: 10.1590/1517-869220172303164578

RODRIGUES, N.L.A.; LIMA, L.H.O. L.H.O.; CARVALHO, E.S.; VERA, P.V.S.; FROTA, K.M.G.; LOPES, M.V.O.; OLIVEIRA, E.A.R. Risk factors for cardiovascular diseases in adolescents. **Investigación y Educación en Enfermería.**, v. 33, n. 2, p. 315-324, 2015. DOI: 10.17533/udea.iee.v33n2a14

SAAD, M. A. N.; CARDOSO, G.P.; MARTINS, W.A.; VELARDE, L.G.C.; CRUZ FILHO, R.A. Prevalência de síndrome metabólica em idosos e concordância entre quatro critérios diagnósticos. **Arq Bras Cardiol.**, v. 102, n. 3, p. 263-269, 2014. DOI: 10.5935/abc.20140013

SABOYA, P.P.; BODANESE, L.C.; ZIMMERMANN, P.R.; GUSTAVO, A.S.; ASSUMPTÃO, C.M.; LONDERO, F. Síndrome metabólica e qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v. 24, e2848, 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.1573.2848

SABOYA, P.P.; BODANESE, L.C.; ZIMMERMANN, P.R.; GUSTAVO, A.S.; MACAGNAN, F.E.; FEOLI, A.P.; OLIVEIRA, M.S. Lifestyle intervention on metabolic syndrome and its impact on quality of life: a randomized controlled trial. **Arq Bras Cardiol.**, v. 108, n. 1, p. 60-69, 2017. DOI: 10.5935/abc.20160186

SAMUEL, P.; ANTONISAMY, B.; RAGHUPATHY, P.; RICHARD, J.; FALL, C.H. Socio-economic status and cardiovascular risk factors in rural and urban areas of Vellore, Tamilnadu, South India. **Int J Epidemiol.**, v. 41, n. 5, p. 1315–1327, 2012. DOI:10.1093/ije/dys001

SANTIAGO, J.C.S.; MOREIRA, T.M.M.; FLORÊNCIO, R.S. Association between overweight and characteristics of young adult students: support for nursing care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 23, n. 2, p. 250-258, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0174.2549

SANTOS, B.P.; SÁ, F.M.; PESSAN, J.E.; CRIVERALO, L.R.; BERGAMO, L.N.; GIMENEZ, V.C.A.; et al. The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 566-70, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0394

SANTOS, J.C.; MOREIRA, T.M.M. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 46, n. 5, p. 1125-1132, 2012. DOI: 10.1590/S008062342012000500013

SANTOS, J.S.; PATRÍCIO, A.C.F.A.; ALVES, K.L.; ALBUQUERQUE, K.F.; PEREIRA, I.L.; FÉLIX, I.V.B. Cardiac risk assessment amongst undergraduate nursing students. **Rev Min Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 842-847, 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150065

SARPONG, D.F.; CURRY, I.Y.; WILLIAMS, M. Assessment of Knowledge of Critical Cardiovascular Risk Indicators among College Students: Does Stage of Education Matter? **International Journal of Environmental Research and Public Health.**, v. 14, n. 3, p. 250, 2017. DOI: 10.3390/ijerph14030250

SCHLAICH, M.; STRAZNICKY, N.; LABERT, E.; LAMBERT, G. Metabolic syndrome: a sympathetic disease? **The Lancet Diabetes Endocrinology.**, v. 3, n. 2, p. 148–157, 2014. DOI: 10.1016/S2213-8587(14)70033-6

SCOCHI, C.G.S.; GELBCKE, F.L.; FERREIRA, M.A.; LIMA, M.A.D.S.; PADILHA, K.G.; PADOVANI, N.A.; MUNARI, D.B. Doutorado em Enfermagem no Brasil: formação em pesquisa e produção de teses. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v. 23, n. 3, p. 387-394, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0590.2564

SCUTERI, A.; LAURENT, S.; CUCCA, F.; COCKCROFT, J.; CUNHA, P.G.; MAÑAS, L.R.; RASO, F.U.M. et al. Metabolic Syndrome across Europe: different clusters of risk factors. **European J Preventive Cardiol.**, v. 2, n. 4, p. 486-91, 2015. DOI: 10.1177%2F2047487314525529

SEGURA, F. C.; ESPEJO, J. L. M. Síndrome metabólico en diálisis peritoneal. **Rev Soc Esp Enferm Nefrol.**, v. 14, n. 4, p. 250-257, 2011. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752011000400007&lng=es&nrm=iso

SEGURA, F.C.; MONTES, M.R.; SANCHEZ, V.R.; ESPEJO, J.L.M. Estandarización de cuidados del síndrome metabólico en diálisis peritoneal. **Enferm Nefrol.**, v. 15, n. 2, p. 129-137, 2012. DOI: 10.4321/S2254-28842012000200008

SHAW, R. J.; MCDUFFIE, J.R.; HENDRIX, C.C.; EDIE, A.; LINDSEY-DAVIS, L.; NAGI, A.; KOSINSKI, A.S.; WILLIAMS JUNIOR, J.W. Effects of nurse-managed protocols in the

outpatient management of adults with chronic conditions: a systematic review and meta-analysis. **Ann Intern Med.**, v. 161, n. 2, p. 113–121, 2014 DOI: 10.7326/M13-2567

SIAKI, L. A., LOESCHER, L. J.; TREGO, L. L. Synthesis strategy: building a culturally sensitive mid-range theory of risk perception using literary, quantitative, and qualitative methods. **Journal of Advanced Nursing.**, v. 69, n. 3, p. 726–737, 2013. DOI:10.1111/j.1365-2648.2012.06096.x

SILVA, A.R.V.; SOUSA, L.S.N.; ROCHA, T.S.; CORTEZ, R.M.A.; MACÊDO, L.G.N.; ALMEIDA, P.C. Prevalência de componentes metabólicos em universitários. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v. 22, n. 6, p. 1041-1047, 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.0129.2514

SILVA, C.C.; ZAMBON, M.P.; VASQUES, A.C.J.; RODRIGUES, A.M.B.; CAMILO, D.F.; ANTONIO, M.A.R.G.M. Circunferência do pescoço como um novo indicador antropométrico para predição de resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica em adolescentes: Brazilian Metabolic Syndrome Study. **Rev paul pediatr.**, v. 32, n. 2, p. 221-229, 2014. DOI: 10.1590/0103-0582201432210713

SILVA, E.R.R.; CAVALCANTI, A.C.D.; CALDAS, M.C.R.G.; LUCENA, A.F.; ALMEIDA, M.A.; LINCH, G.F. Advanced nursing process quality: comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). **Journal of Clinical Nursing.**, vol.26, n.3-4, p. 379-87, 2016. DOI: 10.1111/jocn.13387

SILVA, G.M.D.; LIMA, S.M.R.R.; MORAES, J.C. Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 35, n. 7, p. 301-308, 2013. DOI: 10.1590/S0100-72032013000700004

SILVA, L.A.G.P.; MERCÊS, N.N.A. Multiple case study applied in nursing research: a case report. **Rev. Bras. Enferm.**, 2018;71(3):1194-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0066>

SILVA, M.L.C.; GALVÃO, A.C.A.A.; SOUZA, N.L.; AZEVEDO, G.D.; JERÔNIMO, S.M.B.; ARAÚJO, A.C.P.F. Women with cardiovascular risk after preeclampsia: is there follow-up within the Unified Health System in Brazil? **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 22, n. 1, p. 93-99, 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3197.2389

SILVA, R.S.; PAIXÃO, G.P.N.; ARAÚJO, C.M.; SENA, C.D.; BITENCOURT, I.S. Estratégia de saúde da família: intervenções de enfermagem sobre os fatores de risco cardiovasculares. **Rev. APS.**, v. 18, n. 3, p. 316 – 324, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15502>.

SILVA, S.S.B.E.; COLÓSIMO, F.C.; PIERIN, A.M.G. The effect of educational interventions on nursing team knowledge about arterial hypertension. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 44, n. 2, p. 488-496, 2010. DOI: 10.1590/S0080-62342010000200035

SMITH, L.; ATHERLY, A.; CAMPBELL, J.; FLATTERY, N.; CORONEL, E.; KRANTZ, M. Cost-effectiveness of a statewide public health intervention to reduce cardiovascular disease risk. **BMC Public Health.**, v. 19, p. 1234, 2019. DOI: 10.1186/s12889-019-7573-8

SOARES, C. B.; HOGA, L.A.K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D.R.A.D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev esc enferm USP.**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014a. DOI: 10.1590/S0080-6234201400002000020

SOARES, T.S.; PIOVESAN, C.H.; GUSTAVO, A.S.; MACAGNAN, F.E.; BODANESE, L.C.; FEOLI, A.M.P. Hábitos alimentares, atividade física e escore de risco global de framingham na síndrome metabólica. **Arq Bras Cardiol.**, v. 102, n. 4, p. 374-382, 2014b. DOI: 10.5935/abc.20140029

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. **Arq Bras Cardiol.**, v. 84, s. 1, p. 3-28, 2005. DOI: 10.1590/S0066-782X2005000700001

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq Bras Cardiol.**, v. 101, n. 6, s. 2, p. 1-63, 2013. DOI: 10.5935/abc.2013S012

SOUSA, M.M.; MOREIRA, A.; MONTEIRO, P.; CURRAL, R.; MARQUES, A. Prevalência de perfis lipídico e glicêmico alterados em pacientes com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.**, p. 65-70, 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602014000100011&lng=pt.

SOUSA, N.P.; SOUSA, M.F.; ARAÚJO, D.E.R.; SANTOS, W.S.; LIMA, L.R.; REHEM, T.C.M.S.B. Estratificação de Risco Cardiovascular na Atenção Primária segundo Escore de Framingham. **Tempus, actas de saúde colet.**, v. 10, n. 1, p. 157-168, 2016. DOI: 10.18569/tempus.v10i1.1862

SOUZA, A.C.C.; MOREIRA, T.M.M.; BORGES, J.W.P. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 48, n. 5, p. 944-951, 2014. DOI: 10.1590/S0080-6234201400005000023

SOUZA, P.T.L.; FERREIRA, J.A.; OLIVEIRA, E.C.S.; LIMA, N.B.A.; CABRAL, J.R.; OLIVEIRA, R.C. Basic human needs in intensive therapy. **Rev Fun Care Online.**, v. 11, n. 4, p. 1011-1016, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016

STILLWELL, S.B.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B.M.; WILLIAMSON, K.M. Searching for the evidence: strategies to help you conduct a successful search. **Am J Nurs.**, v. 110 n. 1, p. 41-7, 2010. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e

SYAUQY, A.; HSU, C.Y.; RAU, H.H.; KURNIAWAN, A.L.; CHAO, J.C. Association of Sleep Duration and Insomnia Symptoms with Components of Metabolic Syndrome and Inflammation in Middle-Aged and Older Adults with Metabolic Syndrome in Taiwan. **Nutrients.**, v. 11, n. 8, p. 1848, 2019. DOI: 10.3390/nu11081848

SZWARNOWSKI, P.; PRZESŁAWSKA, P.; GRABOWSKA, H. Nursing care for a patient with metabolic syndrome including ICNP® reference terminology. **Pielęgniarstwo XXI wieku.**, v. 17, 4, p. 65, 2018. DOI: 10.2478/pielxxiw-2018-0032

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TAPPEN, R.M. **Advanced nursing research: from theory to practice**. 2. ed. Burlington (US): Jones; Bartlett Learning; 2015.

TAVARES, D.M.S.; COLAMEGO, C.A.G.; PEGORARI, M.S.; FERREIRA, P.C.S.; DIAS, F.A.; BOLINA, A.F. Cardiovascular risk factors associated with frailty syndrome among hospitalized elderly people: a cross-sectional study. **Med. J.**, v. 134, n. 5, p. 393-399, 2016. DOI: 10.1590/1516-3180.2016.0028010616

TAVARES, M.M.; GOMES, A.M.T.; BARBOSA, D.J.; ROCHA, J.C.C.; BERNARDES, M.M.R.; THIENGO, P.C.S. Spirituality and religiosity in the daily routine of hospital nursing. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n. 4, p. 1097-102, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i4a234780p1097-1102-2018

THOMAS, S.P. Toward a new conceptualization of women's anger. **Issues Ment Health Nurs.**, v. 12, p. 31-49, 1991. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01612849109058208?journalCode=imhn20>

TONSTAD, S.; ALM, C.S.; SANDVIK, E. Effect of nurse counselling on metabolic risk factors in patients with mild hypertension: a randomised controlled trial. **European journal of cardiovascular nursing.**, v. 6, n. 2, p. 160-164, 2007. DOI: 10.1016/j.ejcnurse.2006.07.003

TORRES, I.F. Adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. **Avances en Enfermería.**, v. 27, n. 2, p. 25-32, 2009. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12965>

TROMPETER, S.E.; BETTENCOURT, R.; BARRETT-CONNOR, E. Síndrome metabólica de e função sexual em mulheres na pós-menopausa. **Am J Med.**, v. 129, n. 12, p. 1270-1277, e1, 2016. DOI: 10.1016 / j.amjmed.2016.03.039

TURI, B.C.; CODOGNO, J.S.; FERNANDES, R.A.; MONTEIRO, H.L. Low levels of physical activity and metabolic syndrome: cross-sectional study in the Brazilian public health system. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1043-50, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015214.23042015

USHER, K.; PARK, T.; FOSTER, K. A randomized controlled trial undertaken to test a nurse-led weight management and exercise intervention designed for people with serious mental illness who take second generation antipsychotics. **J Adv Nurs.**, v. 69, n. 7, p. 1539-48, 2013. DOI: 10.1111/jan.12012

VALMORBIDA, L.A.; BORSATTO, A.C.; FEOLI, A.M.; ANTUNES, M.T.; BREIGEIRON, M.K.; MACAGNAN, F.E. Benefícios da modificação do estilo de vida na síndrome metabólica. **Fisioter mov.**, v. 26, n. 4, p. 835-843, 2013. DOI: 10.1590/S0103-51502013000400012

VELÁSQUEZ, S.C.; VIVARES, L.G.; CARDONA-ARIAS, J.A. Caracterización de ensayos clínicos relacionados con el tratamiento del síndrome metabólico, 1980-2015. **Endocrinol Diabetes Nutr.**, v. 64, n. 2, p. 82-91, 2017. DOI: 10.1016/j.endinu.2016.09.002

VIDIGAL, F.C.; BRESSAN, J.; BABIO, N.; SALAS-SALVADÓ, J. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review. **BMC Public Health.**, v. 3, e1198, 2013. DOI: /10.1186/1471-2458-13-1198

VIDIGAL, P.D.; GARCIA, T.R.; SANTOS, M.L.; CAMACHO, A.C.; SOUTO, M.D.; BORGES, G.G. et al. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com tromboembolismo venoso associado a câncer. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 382-90, 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800054

VIEIRA, C.M.; CHVATAL, V.L.S.; CORDEIRO, S.N.; TURATO, E.R. Nutrition and self-care practices of patients with chronic metabolic syndrome: a qualitative study. **Acta paul enferm.**, v. 25, n. 4, p. 537-542, 2012. DOI: 10.1590/S0103-21002012005000017

VÍLCHEZ-BARBOZA, V.; KLIJN P.T.; SALAZAR, A.; CARRILLO, K.S. Eficácia de uma intervenção personalizada de aconselhamento em enfermagem, presencial e telefônica, para fatores de risco cardiovascular: ensaio clínico controlado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 24, e2747, 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.0626.2747

VILLA, J. K. D.; SILVA, A.R.; SANTOS, T.S.S.; RIBEIRO A.Q.; SANT'ANA, L.F.R. Risco de síndrome metabólica em crianças: uso de um escore único. **Rev paul pediatr.**, v. 33, n. 2, p. 187-193, 2015. DOI: 10.1016/j.rpped.2014.11.001

WAGNER, J. **Nurse scholar's perceptions nursin's metaparadigm.** (Tese de Doutorado, Universidade do Estado de Ohio). Ohio, 1986.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing.** 5. ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2011.

WALTZ, C. F.; STRICKLAND, O. L.; LENZ, E. R. **Measurement in nursing and health research.** 3. ed. New York: Springer; 2005.

WAN EYF.; FONG, D.Y.T.; FUNG, C.S.C.; YU, E.Y.T.; CHIN, W.Y.; CHAN, A.K.C. et al. Classification Rule for 5-year Cardiovascular Diseases Risk using decision tree in Primary Care Chinese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. **Scientific Reports.**, v. 7, p. 15238, 2017. DOI: 10.1038 / s41598-017-15579-z.

WESTLAND, H.; BOS-TOUWEN, I.D.; TRAPPENBURG, J.C.A.; SCHRÖDER, C.D.; WIT, N.J.; SCHUURMANS, M.J. Unravelling effectiveness of a nurse-led behaviour change intervention to enhance physical activity in patients at risk for cardiovascular disease in primary care: study protocol for a cluster randomised controlled trial. **Trials.**,v. 18, n. 79, 2017. DOI: 10.1186 / s13063-017-1823-9

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 5. ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2015.

YOUNG, A.; TAYLOR, S. G.; RENPENNING, K. M. **Conections: Nursing research, theory and pratice.** St. Louis: Mosby, 2001.

YUSUF, S.; JOSEPH, P.; RANGARAJAN, S.; ISLAM, S.; MENTE, A.; HYSTAD, P. et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21

high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. **Lancet.**, n. 19, p. 32008-2, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32008-2

ZAHRA, F. M.; CARVALHO, D. R.; MALUCELLI, A. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. **J Health Inform.**, v. 5, n. 2, p. 52-9, 2013. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232>

ZHAN, Y.; YU, J.; CHEN, R.; GAO, J.; DING, R.; FU, Y.; ZHANG, L.; HU, D. Socioeconomic status and metabolic syndrome in the general population of China: a cross-sectional study. **BMC public health.**, v. 12, p. 921, 2012, DOI:10.1186/1471-2458-12-921

ZHANG, Y.; MEI, S.; YANG, R.; CHEN, L.; GAO, H.; LI, L. Effects of lifestyle intervention using patient-centered cognitive behavioral therapy among patients with cardiometabolic syndrome: a randomized, controlled trial. **BMC Cardiovascular Disorder.**, v. 16, p. 227, 2016. DOI: 10.1186/s12872-016-0398-9

**APÊNDICE A – CASOS CLÍNICOS UTILIZANDO O SUBCONJUNTO
TERMINOLÓGICO DA CIPE® NO CUIDADO DE ADULTOS COM SÍNDROME
METABÓLICA**

CASO CLÍNICO 01

CASO CLÍNICO

F.M.C., 53 anos, sexo feminino, branca, dona de casa, sem filhos, solteira, analfabeta, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 62,8kg, IMC 23,1, glicemia 116 mg/dL, CA 93 cm, HDL-c 49,3 mg/dL, TG 158 mg/dL, 133x88 mmHg de PA média e FC 88 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, com ganho súbito, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de frituras, doces, sal em excesso, gordura animal e vegetal, hortaliças e frutas. Atividade física: sedentária, sem hábito de atividade e exercício físico relacionada à artrite com relato de desconforto e dificuldade visual. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de tabagismo, não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: assintomática. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão e diabetes *mellitus*, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de cinco critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, sem relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão dietética. Polifarmácia com armazenamento dos medicamentos em uma sacola plástica, o que dificulta o reconhecimento dos mesmos e seu horário de utilização durante o dia. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (8 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: busca o serviço somente quando sente algo, referindo não necessitar por não possuir nenhuma doença. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular, apresenta barreira educacional e não reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada, apesar da barreira educacional. Amor e aceitação: não reconhece e não aceita que possui o risco cardiovascular, assim como não associa seus hábitos a elevação desse risco. Apesar de apresentar atitude positiva para o cuidado, não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de 10 salários mínimos, não possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos, apesar de mencionar solidão no dia a dia. Segurança emocional: refere como bom o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansiosa, referindo inquietação, apreensão quanto ao futuro, choro fácil, agitação e despertar precoce, evidenciando-se ansiedade leve. Bom estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: negativa, relatando não satisfação com o corpo e a necessidade de reduzir o peso para melhorar sua imagem corporal e a saúde cardiovascular. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo ótimo bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ótimo enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Adesão ao Regime de Exercício Físico
Autoimagem, Negativa	Adesão ao Regime Dietético
Bem-estar espiritual	Alimentação, Adequada
Comportamento de busca de saúde, Prejudicado	Autocuidado, Adequado
Condição Socioeconômica, Desfavorável	Autoimagem, Positiva
Crença religiosa, Positiva	Comportamento de busca de saúde, Adequado
Déficit de autocuidado	Condição Socioeconômica, Satisfatória
Estilo de vida sedentário	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Estilo de vida ativo
Não Adesão ao Regime de Exercício Físico	Lesão, Ausente
Não Adesão ao Regime Dietético	Síndrome metabólica, Ausente
Risco de Lesão	
Síndrome metabólica	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Cuidado Corporal e Ambiental

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família

Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)

Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Amor e Aceitação

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Autoimagem

Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado

Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares

Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las

Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica

Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 02

CASO CLÍNICO

J.D.N.S., 29 anos, sexo masculino, negro, desempregado, sem filhos, solteiro, nível superior completo, católico. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 60,7kg, IMC 21,8, glicemia 81,8 mg/dL, CA 92 cm, HDL-c 53,3 mg/dL, TG 160 mg/dL, 141x90 mmHg de PA média e FC 94 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de frituras, doces, condimentos, sal em excesso, gordura vegetal, hortaliças e frutas. Atividade física: ativo, com hábito de atividade e exercício físico. Cuidado corporal e Ambiental: apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las continuamente. Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de alcoolismo, não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: cefaleia, face ruborizada (escurecida), vertigem, dor precordial. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, com relato de abandono devido ao desinteresse pessoal. Em acompanhamento multiprofissional, mas não aceita seguir o tratamento, com evidência de não adesão dietética. Armazenamento dos medicamentos em uma sacola plástica. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (8 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: refere que as vezes

busca o serviço, além de apresentar dificuldades quanto ao entendimento e conhecimento sobre o manejo do regime dietético e não reproduz as informações de forma correta. Comunicação: não apresenta comunicação adequada, insuficiente, apresentando da barreira psicológica. Amor e aceitação: não reconhece e não aceita que possui o risco cardiovascular, apesar de associar seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude negativa para o cuidado e não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa alugada, renda de três salários mínimos e possui acesso à educação na juventude. Condição financeira não compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos, apesar de mencionar solidão e melancolia no dia a dia. Segurança emocional: refere como bom o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansioso, referindo apreensão quanto ao futuro, dificuldade de adormecer, humor variável e tensão, evidenciando-se ansiedade leve. Bom estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo e o peso. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bom bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo bom enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Adaptação, Prejudicada	Adaptação, Adequada
Bem-estar espiritual	Adesão ao Regime Dietético
Condição Socioeconômica, Desfavorável	Alimentação, Adequada
Crença religiosa, Positiva	Comunicação, Satisfatória
Estilo de vida ativo	Condição Socioeconômica, Satisfatória
Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	Conhecimento sobre Regime Dietético
Comunicação, Prejudicada	Lesão, Ausente
Não Adesão ao Regime Dietético	Síndrome metabólica, Ausente
Risco de Lesão	
Síndrome metabólica	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Integridade Física

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)

Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Comunicação

Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curtas, simples e compreensíveis

Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular

Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família

Proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade para o paciente/família

Amor e Aceitação

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Autorrealização

Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular

Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica

Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 03

CASO CLÍNICO

M.M.N., 59 anos, sexo feminino, parda, dona de casa, três filhos, solteira, fundamental incompleto, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 63,9kg, IMC 24,3, glicemia 88 mg/dL, CA 98 cm, HDL-c 49 mg/dL, TG 172 mg/dL, 139x97 mmHg de PA média e FC 88 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de frituras, doces, condimentos, sal em excesso, gordura animal e vegetal, hortaliças. Atividade física: sedentária, sem hábito de atividade e exercício físico com relato de dor nos MMII. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física: histórico familiar de tabagismo, faz uso de tabaco (10 cigarros/dia) e percebe o uso como um problema. Integridade física: alteração da sensibilidade dos MMII, cefaleia, face ruborizada, vertigem, dor precordial e varizes. Regulação cardiovascular: histórico familiar de diabetes *mellitus* e IAM, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidência de quatro critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, sem relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão terapêutica. Armazenamento dos medicamentos em uma caixa acima da geladeira, o que dificulta o reconhecimento dos mesmos e seu horário de utilização durante o dia. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (7 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: refere que busca o serviço as vezes, além de apresentar dificuldades quanto ao entendimento sobre o manejo do regime terapêutico. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular, apresenta barreira educacional e não reproduz

as informações de forma correta. Comunicação: adequada, apesar da barreira educacional. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude positiva para o cuidado, mas não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de dois salários mínimos, não possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira não compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como ótimo o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Não se considera ansiosa, não apresentando sinais e sintomas de ansiedade. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo e o peso. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angustia, referindo ótimo bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo bom enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Estilo de vida sedentário	Estilo de vida ativo
Déficit de autocuidado	Autocuidado, Adequado
Abuso de Tabaco (ou de Fumo)	Lesão, Ausente
Risco de Lesão	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Síndrome metabólica	Adesão ao Regime Terapêutico
Não Adesão ao Regime Terapêutico	Abandono do Tabaco
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Adaptação, Adequada
Adaptação, Prejudicada	Condição Socioeconômica, Satisfatória
Condição Socioeconômica, Desfavorável	Síndrome metabólica, Ausente
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Segurança Física e Meio Ambiente

Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular

Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los

Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco

Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente

Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular

Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família

Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)

Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular

Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família

Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Autorrealização

Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular

Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde

Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica

Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 04

CASO CLÍNICO

M.M.C., 47 anos, sexo feminino, branca, professora, dois filhos, casada, nível superior completo, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 65,8kg, IMC 24,8, glicemia 75,3 mg/dL, CA 92 cm, HDL-c 44 mg/dL, TG 163,2 mg/dL, 139x90 mmHg de PA média e FC 94 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, com ganho súbito, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de frituras, doces, condimentos, industrializados, sal em excesso, gordura animal e vegetal, hortaliças e frutas. Atividade física: sedentária, sem hábito de atividade e exercício físico com relato de falta de tempo. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: sem histórico familiar de tabagismo ou alcoolismo, não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: assintomática. Regulação cardiovascular: histórico familiar de diabetes *mellitus* e AVC, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de quatro critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, sem relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão dietética e de exercício físico. Armazenamento dos medicamentos em uma bolsa. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (8 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: refere que busca o serviço as vezes, além de apresentar dificuldades quanto ao entendimento sobre o manejo do regime dietético e de exercício físico. Refere não conhecer o regime dietético e de exercício físico para reduzir o risco cardiovascular, apresenta barreira de tempo e reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apesar de apresentar atitude positiva para o cuidado, mas não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de três salários mínimos, possui acesso à educação. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere ótima relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos, apesar de mencionar culpa relacionada à problemas pessoais. Segurança emocional: refere como ótimo apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansiosa, referindo apreensão quanto ao futuro, choro fácil, humor variado, evidenciando-se ansiedade leve. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bom bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ótimo enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Ingestão de Alimentos, Adequada
Estilo de vida sedentário	Estilo de vida ativo
Déficit de autocuidado	Autocuidado, Adequado
Síndrome metabólica	Adesão ao Regime de Exercício Físico
Não Adesão ao Regime de Exercício Físico	Adesão ao Regime Dietético
Não Adesão ao Regime Dietético	Adesão ao Regime de Exercício Físico
Falta de Conhecimento sobre Exercício Físico	Adesão ao Regime Dietético
Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	Adaptação, Adequada
Adaptação, Prejudicada	Conhecimento sobre Exercício Físico
Bem-estar espiritual	Conhecimento sobre Regime Dietético
Crença religiosa, Positiva	Síndrome metabólica, Ausente

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família

Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)

Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular

Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Amor e Aceitação

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 05

CASO CLÍNICO

R.N.L., 59 anos, sexo masculino, branco, servidor público, um filho, viúvo, nível superior completo, católico. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 77,1kg, IMC 24,1, glicemia 122 mg/dL, CA 104 cm, HDL-c 31 mg/dL, TG 154 mg/dL, 136x87 mmHg de PA média e FC 74 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de frituras, sal em excesso, condimentos, industrializados. Atividade física: ativo, com hábito de exercício físico, do tipo caminhada, frequência três vezes na semana, por 30 minutos. Cuidado corporal e ambiental: apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular (exercício físico, modificação do estilo de vida, busca pelo serviço, conhecimento sobre sua saúde e adesão ao cuidado). Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de tabagismo e alcoolismo, não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: assintomático. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão e diabetes *mellitus*, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia dos cinco critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, com relato de abandono relacionada a rotina diária de trabalho. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão dietética. Armazenamento dos medicamentos em uma caixa de papel. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono prejudicado (6 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: refere que busca o serviço as vezes, com dificuldades quanto ao manejo do regime dietético. Conhece o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular e reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude positiva para o cuidado, assim como adaptação à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de 10 salários mínimos, possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como bom o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Não se considera ansioso. Bom estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva.

Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angustia, referindo ótimo bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ótimo enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Circunferência abdominal, Elevada	Adesão ao Regime Dietético
Estilo de vida ativo	Sono, Preservado
Síndrome metabólica	Circunferência abdominal, Menor
Não Adesão ao Regime Dietético	Circunferência abdominal, Menor
Sono, Prejudicado	Síndrome metabólica, Ausente
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	
Circunferência abdominal, Elevada	
Intervenções de enfermagem	

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes
 Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)
 Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família
 Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)
 Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular
 Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular
 Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica
 Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular
 Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas
 Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 06

CASO CLÍNICO

M.S.B., 58 anos, sexo feminino, branca, dona de casa, dois filhos, casada, fundamental incompleto, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 48,6 kg, IMC 24,8, glicemia 137 mg/dL, CA 88 cm, HDL-c 52,9 mg/dL, TG 162,8 mg/dL, 153x96 mmHg de PA média e FC 94 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de doces, gordura vegetal, hortaliças e frutas. Atividade física: ativo, com hábito de atividade e exercício físico com frequência de três vezes na semana, por 30 minutos. Cuidado corporal e ambiental: apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular (exercício físico, modificação do estilo de vida, redução do peso corporal, busca pelo serviço, uso adequado dos medicamentos, sono e repouso satisfatório, conhecimento sobre sua saúde e adesão ao cuidado). Segurança física e meio ambiente: não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: vertigem e dor precordial. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão e diabetes *mellitus*, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de quatro critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, sem relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento e sem evidência de não adesão terapêutica. Armazenamento dos medicamentos na caixa do fármaco e acompanhado pelo registro em um caderno. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (7 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: sempre busca o serviço, sem dificuldade quanto ao manejo do regime terapêutico. Refere conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular e não reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação:

reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude positiva para o cuidado e está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de quatro salários mínimos, possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere ótima relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como ótima o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansiosa e estressada, referindo inquietação, apreensão quanto ao futuro, sensação de tensão, agitação, dificuldade de adormecer, sono interrompidos e despertar precoce, evidenciando-se ansiedade moderada. Ótima estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angustia, referindo ótimo bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ótimo enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Estilo de vida ativo	Pressão Arterial, Adequada
Pressão Arterial, Elevada	Lesão, Ausente
Risco de lesão	Ansiedade, Ausente
Síndrome metabólica	Síndrome metabólica, Ausente
Ansiedade	
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	

Intervenções de enfermagem

Atividade Física

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Cardiovascular

Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente

Monitorar pressão arterial do paciente

Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para controle da pressão arterial para redução do risco cardiovascular

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecçiosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Segurança emocional

Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular

Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente

Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)

Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde

Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 07

CASO CLÍNICO

M.S.A., 53 anos, sexo feminino, branca, dona de casa, dois filhos, casada, fundamental incompleto, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 70,4 kg, IMC 24,6, glicemia 108 mg/dL, CA 96 cm, HDL-c 52 mg/dL, TG 131,2 mg/dL, 141x92 mmHg de PA média e FC 84 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de hortaliças e frutas. Atividade física: ativo, com hábito de atividade e exercício físico cinco vezes na semana, por 30 minutos. Cuidado corporal e ambiental: apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular (exercício físico, modificação do estilo de vida, busca pelo serviço, uso adequado dos medicamentos, sono e repouso satisfatório, conhecimento sobre sua saúde e adesão ao cuidado). Segurança física e

meio ambiente: histórico familiar de tabagismo, não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: alteração na sensibilidade nos MMII, varizes e dor precordial. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: histórico familiar de obesidade. Evidencia de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, com relato de abandono por falta de interesse. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento e sem evidência de não adesão terapêutica. Armazenamento dos medicamentos em uma caixa de plástico. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (8 horas/dia), com uso de medicação fitoterápica para tal, com relato de interferência do sono devido às preocupações familiares. Educação para a saúde e aprendizagem: refere que busca o serviço as vezes, sem dificuldades quanto ao entendimento sobre o manejo do regime terapêutico. Conhece o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular e não reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada, apesar da barreira educacional. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude positiva para o cuidado e está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de três salários mínimos, não possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira não compatível com os gastos necessários para manutenção saúde, principalmente para aquisição de alimentos saudáveis. Gregária: refere ótima relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como ótimo o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Não se considera ansiosa. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bom bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo bom enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Estilo de vida ativo	Pressão Arterial, Adequada
Pressão Arterial, Elevada	Condição Socioeconômica, Satisfatória
Síndrome metabólica	Síndrome metabólica, Ausente
Condição Socioeconômica, Desfavorável	
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	

Intervenções de enfermagem

Atividade Física

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Regulação Cardiovascular

Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente

Monitorar pressão arterial do paciente

Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica

Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio

Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Autorrealização

Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular

Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde

Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica

Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Fornecer apoio espiritual ao paciente/família somado ao cuidado cardiovascular

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 08

CASO CLÍNICO

M.J.L., 55 anos, sexo feminino, parda, dona de casa, dois filhos, viúva, analfabeta, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 63 kg, IMC 23,4, glicemia 78 mg/dL, CA 94 cm, HDL-c 95 mg/dL, TG 164 mg/dL, 149x90 mmHg de PA média e FC 84 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de sal em excesso, refrigerantes, gordura animal e frutas. Atividade física: sedentária, sem hábito de atividade e exercício físico relacionada à artrose, com relato de desconforto. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: assintomática. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, sem relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão ao exercício físico. Armazenamento dos medicamentos em uma sacola plástica. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono prejudicado (5 horas/dia) devido à exaustão física e mental, com uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: sempre busca o serviço, apresenta dificuldades quanto ao entendimento sobre o manejo do regime medicamentoso. Refere não conhecer o regime dietético e de exercício físico para reduzir o risco cardiovascular e não reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude positiva para o cuidado e não adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de quatro salários mínimos, possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere bom o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Não se considerasse ansiosa, porém refere inquietação, dificuldade de adormecer, sonhos penosos, sono interrompido, pesadelos, fadiga, terrores noturnos e despertar precoce, evidenciando-se ansiedade moderada. Bom estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bom bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo bom enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Estilo de vida sedentário	Conhecimento sobre Exercício Físico
Déficit de autocuidado	Estilo de vida ativo
Síndrome metabólica	Adesão ao Regime de Exercício Físico
Não Adesão ao Regime de Exercício Físico	Autocuidado, Adequado
Sono, Prejudicado	Sono, Preservado
Falta de Conhecimento sobre Exercício Físico	Ansiedade, Ausente
Adaptação, Prejudicada	Adaptação, Adequada
	Síndrome metabólica, Ausente

Ansiedade
Bem-estar espiritual
Crença religiosa, Positiva

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico

Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família

Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)

Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular

Sono e Repouso

Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo

Investigar causa do sono prejudicado

Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório

Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório

Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Segurança emocional

Coordenar conferência familiar e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular
 Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente
 Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)
 Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde
 Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular
 Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica
 Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas
 Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 09

CASO CLÍNICO

F.C.C.C., 54 anos, sexo feminino, parda, desempregada, seis filhos, casada, analfabeta, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 94 kg, IMC 40,9, glicemia 164 mg/dL, CA 138 cm, HDL-c 39,4 mg/dL, TG 215 mg/dL, 140x94 mmHg de PA média e FC 86 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de frituras, refrigerante, sal em excesso, gordura animal e vegetal, hortaliças e frutas. Atividade física: ativo, sem hábito de atividade e exercício físico com frequência de três vezes na semana, por 40 minutos. Cuidado corporal e ambiental: apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular (exercício físico, modificação do estilo de vida, abandono do tabaco, busca pelo serviço). Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de tabagismo, não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: edema em MMII, cefaleia, face ruborizada (escurecida) e dor precordial irradiando para as costas. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: histórico familiar de sobrepeso, evidencia de quatro critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, com relato de abandono devido ao desconforto no estômago. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão dietética e medicamentosa. Polifarmácia com armazenamento dos medicamentos em uma embalagem plástica de margarina, o que dificulta o reconhecimento dos mesmos e seu horário de utilização durante o dia. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono prejudicado (7 horas/dia) devido a preocupações e a poliúria noturna, sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: sempre busca o serviço, referindo procura pelo serviço de saúde por queixa cardiovascular, não apresenta dificuldade quanto ao entendimento sobre o manejo do regime exercício físico. Refere não conhecer o regime dietético e medicamentos para reduzir o risco cardiovascular, apresenta barreira educacional

e não reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: não reconhece e não aceita que possui o risco cardiovascular, assim como não associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude negativa para o cuidado e não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa aluguel, renda de dois salários mínimos, não possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira não compatível com os gastos necessários para manutenção do regime terapêutico. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como ótima o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Não se considera ansiosa. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: negativa, relatando desconforto quanto a imagem corporal. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bom bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo bom enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Obesidade	Lesão, Ausente
Circunferência abdominal, Elevada	Adesão ao Regime Dietético
Estilo de vida ativo	Conhecimento sobre Regime Dietético
Risco de Lesão	Adesão ao Regime Medicamentoso
Síndrome metabólica	Conhecimento sobre Regime Medicamentoso
Não Adesão ao Regime Dietético	Sono, Preservado
Não Adesão ao Regime Medicamentoso	Autoimagem, Positiva
Sono, Prejudicado	Emagrecimento, satisfatório
Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	Condição Socioeconômica, Satisfatória
Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	Circunferência abdominal, Menor
Adaptação, Prejudicada	Síndrome metabólica, Ausente
Condição Socioeconômica, Desfavorável	
Autoimagem, Negativa	
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	
Intervenções de enfermagem	

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada

Atividade Física

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família

Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)

Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)

Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular

Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular

Sono e Repouso

Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo

Investigar causa do sono prejudicado

Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório

Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório

Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Amor e Aceitação

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Autorrealização

Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular

Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde

Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica

Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda

Autoimagem

Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado

Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares

Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las

Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica

Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 10

CASO CLÍNICO

F.P.F., 57 anos, sexo masculino, parda, servidor público, quatro filhos, casado, ensino superior completo, católico. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 101 kg, IMC 34,1, glicemia 80,9 mg/dL, CA 115 cm, HDL-c 43 mg/dL, TG 102,1 mg/dL, 151x97 mmHg de PA média e FC 74 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, sem ganho súbito, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de frituras, doces, condimentos, refrigerantes, sal em excesso, industrializados, gordura animal e vegetal e frutas. Atividade física: sedentário, sem hábito de atividade e exercício físico relacionada à preguiça e falta de companhia. Cuidado corporal e ambiental: apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular (busca pelo serviço, uso adequado dos medicamentos, sono e repouso satisfatório). Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de tabagismo e alcoolismo, faz uso de álcool de forma esporádica e percebe o uso como um problema. Integridade física: assintomática. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão e IAM, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, com relato de abandono devido ao desinteresse e falta de tempo. Em acompanhamento multiprofissional, não aceita seguir o tratamento corretamente, com evidência de não adesão terapêutica. Armazenamento dos medicamentos na caixa. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (8 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: sempre busca o serviço, apresenta dificuldade quanto ao entendimento sobre o manejo do regime terapêutico. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular, apesar de reproduzir as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apesar de apresentar atitude positiva para o cuidado, mas não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de cinco salários mínimos, possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere ótima relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como ótimo o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Não se considera ansioso, mas sim estressado, referindo apreensão quanto ao futuro, sensação de tensão e agitação. Bom estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: negativa, relatando não satisfação com o corpo e a necessidade de reduzir o peso para

melhorar sua imagem corporal e a saúde cardiovascular. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo ótimo bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ótimo enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Obesidade	Estilo de vida ativo
Circunferência abdominal, Elevada	Abandono do Álcool
Estilo de vida sedentário	Pressão Arterial, Adequada
Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	Adesão ao Regime Terapêutico
Pressão Arterial, Elevada	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Síndrome metabólica	Adaptação, Adequada
Não Adesão ao Regime Terapêutico	Autoimagem, Positiva
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Emagrecimento, satisfatório
Adaptação, Prejudicada	Circunferência abdominal, Menor
Autoimagem, Negativa	Síndrome metabólica, Ausente
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Segurança Física e Meio Ambiente

Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular

Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los

Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco

Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular

Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída

Regulação Cardiovascular

Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente

Monitorar pressão arterial do paciente

Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica

Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio

Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Autoimagem

Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado

Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares

Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las

Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica

Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 11

CASO CLÍNICO

A.M.R.F., 51 anos, sexo feminino, branca, servidora pública, quatro filhos, casada, ensino médio completo, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 78 kg, IMC 32,1, glicemia 80,7 mg/dL, CA 108 cm, HDL-c 33 mg/dL, TG 191 mg/dL, 121x72 mmHg de PA média e FC 76 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, com ganho súbito, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de frituras, condimentos, industrializados, sal em excesso, gordura animal e vegetal, hortaliças e frutas. Atividade física: sedentária, sem hábito de atividade e exercício físico relacionada à hérnia de disco e relato de fadiga. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: assintomática. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão e diabetes *mellitus*, não faz uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: histórico familiar de sobrepeso. Evidencia de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: não faz uso de medicação,

sem relato de abandono. Aceita seguir o tratamento. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (8 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: nunca buscou o serviço, referindo não necessitar por não possuir nenhuma doença, além de apresentar dificuldades quanto ao entendimento sobre o manejo do regime terapêutico. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular e reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude positiva para o cuidado, mas não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de cinco salários mínimos, possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere ótima relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como ótimo o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansiosa, referindo apreensão quanto ao futuro, sensação de tensão, agitação, choro fácil, fadiga e despertar precoce, evidenciando-se ansiedade leve. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bom bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo bom enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Ingestão de Alimentos, Adequada
Obesidade	Estilo de vida ativo
Circunferência abdominal, Elevada	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Estilo de vida sedentário	Autocuidado, Adequado
Déficit de autocuidado	Adaptação, Adequada
Síndrome metabólica	Comportamento de busca de saúde, Adequado
Comportamento de busca de saúde, Prejudicado	Emagrecimento, satisfatório
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Circunferência abdominal, Menor
Adaptação, Prejudicada	Síndrome metabólica, Ausente
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	
Intervenções de enfermagem	

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso

Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 12

CASO CLÍNICO

R.A.R.F., 19 anos, sexo masculino, branca, estudante, sem filhos, solteiro, ensino médio completo, católico. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 93,6 kg, IMC 30,2, glicemia 72,9 mg/dL, CA 100 cm, HDL-c 51,4 mg/dL, TG 188 mg/dL, 140x93 mmHg de PA média e FC 86 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de frituras, condimentos, refrigerantes, sal em excesso, industrializados, hortaliças e frutas. Atividade física: ativo, com hábito de atividade e exercício físico com frequência de quatro vezes na semana, por 90 minutos. Cuidado corporal e ambiental: apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular (exercício físico, modificação do estilo de vida, redução do peso corporal, sono e repouso satisfatório). Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de alcoolismo e tabagismo, faz uso de álcool de forma esporádica e percebe o uso como um problema. Integridade física: alteração da sensibilidade dos MMII, visão turva, cefaleia. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão e IAM, não faz uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: histórico familiar de sobrepeso. Evidencia de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: não faz uso de medicação, sem relato de abandono. Aceita seguir o tratamento para redução do risco cardiovascular. Sexualidade: processo sexual preservado.

Sono e repouso: refere sono normal (7 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: nunca buscou o serviço somente, mas é capaz de monitorar a saúde. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco e reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Atitude positiva para o cuidado, mas não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de cinco salários mínimos, possui acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere ótima relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como ótimo o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansioso, referindo inquietação, apreensão quanto ao futuro, sensação de tensão, agitação, incapacidade para relaxar, dificuldade para adormecer, sono interrompido, fadiga ao despertar, evidenciando-se ansiedade moderada relacionada ao contexto estudantil. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bom bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo bom enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Ingestão de Alimentos, Adequada
Obesidade	Autocuidado, Adequado
Circunferência abdominal, Elevada	Comportamento de busca de saúde, Adequada
Estilo de vida ativo	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Déficit de autocuidado	Adaptação, Adequada
Risco de Lesão	Ansiedade, Ausente
Pressão Arterial, Elevada	Emagrecimento, satisfatório
Síndrome metabólica	Lesão, Ausente
Comportamento de busca de saúde, Prejudicado	Pressão arterial, Adequada
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Circunferência abdominal, Menor
Adaptação, Prejudicada	Síndrome metabólica, Ausente
Ansiedade	
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	
Intervenções de enfermagem	

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Cardiovascular

Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente

Monitorar pressão arterial do paciente

Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio

Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada

Regulação Hormonal

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica

Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Segurança emocional

Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente

Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)

Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular

Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde

Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica

Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 13

CASO CLÍNICO

J.A.A., 56 anos, sexo masculino, pardo, agricultor, quatro filhos, casado, fundamental incompleto, católico. Relata que exerceu a função de caminhoneiro por 15 anos. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 115,5 kg, IMC 37,7, glicemia 110 mg/dL, CA 120 cm, HDL-c 61 mg/dL, TG 115 mg/dL, 201x112 mmHg de PA média e FC 108 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, com ganho súbito, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de condimentos, sal em excesso, gordura animal e vegetal, hortaliças. Atividade física: sedentário, sem hábito de atividade e exercício físico devido à preguiça e falta de companhia. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de tabagismo, não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: assintomática. Regulação cardiovascular: faz uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: histórico familiar de sobrepeso. Evidência de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, sem relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento e sem evidência de não adesão terapêutica. Armazenamento dos medicamentos na própria caixa. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono prejudicado (6 horas/dia) devido ao estresse, preocupações, trabalho e exaustão mental, sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: busca o serviço as vezes. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular, mas reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude positiva para o cuidado e está adaptado à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de cinco salários mínimos, possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como ótimo o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansioso, referindo inquietação, apreensão quanto ao futuro, choro fácil, dificuldade de adormecer, sono interrompido, pesadelo e despertar precoce, evidenciando-se ansiedade moderada. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo ótimo bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ótimo enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Estilo de vida ativo
Obesidade	Ingestão de Alimentos, Adequada
Circunferência abdominal, Elevada	Autocuidado, Adequado
Estilo de vida sedentário	Sono, Preservado
Déficit de autocuidado	Lesão, Ausente
Risco de Lesão	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Pressão Arterial, Elevada	Pressão Arterial, Adequada
Síndrome metabólica	Ansiedade, Ausente

Sono, Prejudicado	Emagrecimento, satisfatório
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Circunferência abdominal, Menor
Ansiedade	Síndrome metabólica, Ausente
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico

Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Cardiovascular

Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente

Monitorar pressão arterial do paciente

Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio

Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Sono e Repouso

Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo

Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular

Investigar causa do sono prejudicado

Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório

Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório

Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular

Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica

Segurança emocional

Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família

Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente

Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)

Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde

Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 14

CASO CLÍNICO

I.A.C.F., 27 anos, sexo masculino, pardo, desempregado, um filho, solteiro, ensino médio completo, sem referência à uma religião específica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 82,4 kg, IMC 29,9, glicemia 92,2 mg/dL, CA 103 cm, HDL-c 43,3 mg/dL, TG 81,1 mg/dL, 130x87 mmHg de PA média e FC 94 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, com ganho súbito, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de frituras, condimentos, refrigerantes, sal em excesso, industrializados, gordura animal e vegetal. Atividade física: ativo, com hábito de atividade e exercício físico com frequência de quatro vezes na semana e duração de 90 minutos. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de alcoolismo, faz uso de álcool nos finais de semana, com relato de embriaguez, e percebe o uso como um problema. Integridade física: face ruborizada (escurecida), visão turva, vertigem e dor precordial. Relatou já ter passado mal durante o exercício físico. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão e IAM, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: histórico familiar de sobrepeso. Evidência de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, sem relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão dietética. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (8 horas/dia), com uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: busca o serviço somente quando sente algo, além de apresentar dificuldades quanto ao entendimento sobre o manejo do regime medicamentoso. Refere não conhecer o regime dietético para reduzir o risco cardiovascular

e reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude positiva para o cuidado e mas não está adaptado à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, sem renda, possui acesso à educação na juventude. Condição financeira não com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos, apesar de mencionar solidão no dia a dia. Segurança emocional: refere como bom o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansioso, referindo inquietação, irritabilidade, apreensão quanto ao futuro, sensação de tensão, fadiga, agitação, incapacidade para relaxar, dificuldade para adormecer, sono interrompido, humor variável e despertar precoce, evidenciando-se ansiedade moderada. Bom estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo. Espiritualidade: apresenta sinais e sintomas de angustia, referindo abalado bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ruim enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Autocuidado, Adequado
Sobrepeso	Ingestão de Alimentos, Adequada
Circunferência abdominal, Elevada	Abandono do Álcool
Estilo de vida ativo	Adaptação, Adequada
Déficit de autocuidado	Lesão, Ausente
Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	Emagrecimento, satisfatório
Risco de Lesão	Condição Socioeconômica, Satisfatória
Síndrome metabólica	Conhecimento sobre Regime Dietético
Não Adesão ao Regime Dietético	Comportamento de busca de saúde, Adequada
Comportamento de busca de saúde, Prejudicado	Conhecimento sobre Regime
Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	Medicamentoso
Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	Ansiedade, Ausente
Adaptação, Prejudicada	Angústia, Ausente
Condição Socioeconômica, Desfavorável	Crença Religiosa, Positiva
Ansiedade	Circunferência abdominal, Menor
Angústia	Síndrome metabólica, Ausente
Crença Religiosa, Conflituosa	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada
 Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Atividade Física

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações
 Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga
 Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente
 Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica
 Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica
 Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica
 Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Segurança Física e Meio Ambiente

Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular
 Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los
 Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco
 Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular
 Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular
 Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica
 Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família
 Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica
 Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular
 Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família

Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)

Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)

Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família

Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Autorrealização

Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular

Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde

Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda

Segurança emocional

Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente

Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)

Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde

Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde

Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem

Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

CASO CLÍNICO 15

CASO CLÍNICO

I.F.S., 55 anos, sexo feminino, parda, dona de casa, dois filhos, casada, fundamental incompleto, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 90,8 kg, IMC 32,2, glicemia 108 mg/dL, CA 105 cm, HDL-c 42 mg/dL, TG 172 mg/dL, 139x87 mmHg de PA média e FC 88 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, com ganho súbito, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de frituras, doces, gordura animal, hortaliças e frutas. Atividade física: sedentária, sem hábito de atividade e exercício físico relacionada à lesão no MIE. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o

autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: assintomática. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão e diabetes *mellitus*, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia dos cinco critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, com relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, não aceita seguir o tratamento e com evidência de não adesão terapêutica. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (7 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: refere buscar o serviço as vezes, apresenta dificuldades quanto ao entendimento sobre o manejo do regime terapêutico. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular, apresenta barreira educacional e psicológica, não reproduzindo as informações de forma correta. Comunicação: insuficiente. Barreiras educacional, social e psicológica. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, mas não associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude negativa para o cuidado e não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa alugada, renda de três salários mínimos, não possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira não compatível com os gastos necessários para manutenção do regime terapêutico. Gregária: refere boa relação social, mas com ruim relação familiar. Relata convívio com amigos e com dificuldade para gerar vínculos, mencionando sentimentos como tristeza, frustração, culpa, fracasso e vazio. Segurança emocional: refere como ruim o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, com problemas familiares. Não se considera ansiosa, referindo fadiga, sonos penosos e perda do interesse. Estado emocional ruim durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: negativa, relatando não gostar do corpo. Espiritualidade: apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bem-estar espiritual ruim, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo enfrentamento abalado por se sentir abandonada por Deus.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Ingestão de Alimentos, Adequada
Sobrepeso	Adaptação, Adequada
Circunferência abdominal, Elevada	Estilo de vida ativo
Estilo de vida sedentário	Ansiedade, Ausente
Déficit de autocuidado	Emagrecimento, satisfatório
Síndrome metabólica	Condição Socioeconômica, Satisfatória
Não Adesão ao Regime Terapêutico	Autocuidado, Adequado
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Apoio Familiar, Satisfatório
Comunicação, Prejudicada	Adesão ao Regime Terapêutico
Adaptação, Prejudicada	Autoimagem, Positiva
Condição Socioeconômica, Desfavorável	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Ansiedade	Angústia espiritual, Ausente
Falta de Apoio Familiar	Comunicação, Satisfatória
Autoimagem, Negativa	Crença Religiosa, Positiva
Angústia espiritual	
Crença Religiosa, Conflituosa	Circunferência abdominal, Menor
	Síndrome metabólica, Ausente

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Terapêutica e Prevenção

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Comunicação

Escutar o paciente/família atentamente e responder com frases curta, simples e compreensíveis

Garantir que o paciente/família compreendam as orientações fornecidas pelo profissional sobre o cuidado cardiovascular

Identificar barreiras na comunicação com o profissional/paciente/família

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Autorrealização

Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular

Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde

Facilitar acesso do paciente/família ao tratamento da síndrome metabólica

Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda

Segurança emocional

Agendar visita domiciliar, reforçando ações para redução da ansiedade e do risco cardiovascular do paciente/família

Coordenar conferência familiar e incentivar a participação nas redes de apoio que possam colaborar para a redução da ansiedade e promoção da saúde cardiovascular

Discutir com o paciente/família sobre a importância do regime terapêutico para redução do risco cardiovascular

Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente

Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)

Identificar a rede de apoio familiar e comunitário para promoção da saúde cardiovascular

Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde

Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Autoimagem

Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado

Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares

Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las

Espiritualidade

Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem

Proporcionar um ambiente de confiança, digno e privativo que favoreça a expressão da espiritualidade para potencializar o cuidado cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 16

CASO CLÍNICO

E.M.S., 45 anos, sexo feminino, negra, auxiliar de serviços gerais, dois filhos, casada, fundamental incompleto, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 79,8 kg, IMC 31,2, glicemia 133,5 mg/dL, CA 95 cm, HDL-c 45 mg/dL, TG 112,1 mg/dL, 138x87 mmHg de PA média e FC 82 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de frituras, doces, condimentos, refrigerantes, sal em excesso, gordura animal e vegetal, frutas. Atividade física: sedentária, sem hábito de atividade e exercício físico. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de tabagismo, não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: assintomática. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão e IAM, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de quatro critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, com relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão dietética e de exercício físico. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (7 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: busca o serviço as vezes, apresenta dificuldade quanto ao entendimento sobre o manejo do regime terapêutico. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular, apresenta barreira educacional e laboral. Reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude positiva para o cuidado, mas não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa alugada, renda de três salários mínimos, possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como bom o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Não se considera ansiosa. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e

autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: negativa, relatando insatisfação com o corpo e a necessidade de reduzir o peso para melhorar sua imagem corporal. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bom bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo bom enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Ingestão de Alimentos, Adequada
Obesidade	Adesão ao Regime de Exercício Físico
Estilo de vida sedentário	Estilo de vida ativo
Déficit de autocuidado	Adesão ao Regime Dietético
Síndrome metabólica	Autocuidado, Adequado
Não Adesão ao Regime de Exercício Físico	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Não Adesão ao Regime Dietético	Adaptação, Adequada
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Autoimagem, Positiva
Adaptação, Prejudicada	Emagrecimento, satisfatório
Autoimagem, Negativa	Síndrome metabólica, Ausente
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	
Intervenções de enfermagem	

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Identificar 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, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Terapêutica e Prevenção

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família

Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)

Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Autoimagem

Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado

Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares

Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las

Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica

Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 17

CASO CLÍNICO

M.A.C., 43 anos, sexo masculino, branca, autônomo, um filho, casado, ensino médio completo, católico. Relata que foi caminhoneiro por 10 anos. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 113,8kg, IMC 38, glicemia 85,4 mg/dL, CA 130 cm, HDL-c 53,9 mg/dL, TG 179,2 mg/dL, 140x91 mmHg de PA média e FC 86 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, com ganho súbito, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de frituras, refrigerante, industrializados, hortaliças e frutas. Atividade física: ativo, com hábito de atividade e exercício físico com frequência de cinco vezes na semana, por 40 minutos. Cuidado corporal e ambiental: apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular (exercício físico e modificação do estilo de vida), referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de alcoolismo, faz uso de álcool nos fins de semana e percebe o uso como um problema. Integridade física: cefaleia, face ruborizada, vertigem e dor precordial. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão, diabetes *mellitus*, AVC e IAM. Faz uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, sem relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão dietética e medicamentosa. Não relata uma organização quanto a administração dos medicamentos quanto ao horário de utilização durante o dia. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere

sono prejudicado (5 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Trabalho, estresse, preocupações, exaustão física e ruídos interferem no seu sono. Educação para a saúde e aprendizagem: nunca busca o serviço, apresenta dificuldade quanto ao entendimento sobre o manejo do regime dietético e medicamentoso. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular, mas reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apesar de apresentar atitude negativa para o cuidado e não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de seis salários mínimos, possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere ótima relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como ótimo o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansioso, referindo inquietação, irritabilidade, apreensão quanto ao futuro, tremores, incapacidade de relaxar, dificuldade de adormecer e despertar precoce, evidenciando-se ansiedade moderada. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: negativa, relatando não satisfação com o peso corporal. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bom bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo bom enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Adesão ao Regime Dietético
Obesidade	Ingestão de Alimentos, Adequada
Circunferência abdominal, Elevada	Adesão ao Regime Medicamentoso
Estilo de vida ativo	Lesão, Ausente
Risco de Lesão	Sono, Preservado
Síndrome metabólica	Comportamento de busca de saúde, Adequada
Não Adesão ao Regime Dietético	Ansiedade, Ausente
Não Adesão ao Regime Medicamentoso	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Sono, Prejudicado	Autoimagem, Positiva
Comportamento de busca de saúde, Prejudicado	Adaptação, Adequada
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Emagrecimento, satisfatório
Adaptação, Prejudicada	Circunferência abdominal, Menor
Ansiedade	Síndrome metabólica, Ausente
Autoimagem, Negativa	
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Terapêutica e Prevenção

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)

Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular

Sono e Repouso

Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo

Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular

Investigar causa do sono prejudicado

Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório

Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório

Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular

Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares da síndrome metabólica

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Segurança emocional

Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente

Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)

Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde

Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Autoimagem

Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado

Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares

Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las

Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica

Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 18

CASO CLÍNICO

M.S.C., 39 anos, sexo feminino, branca, dona de casa, sete filhos, casada, fundamental incompleto, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 81,5 kg, IMC 29,9, glicemia 96 mg/dL, CA 110 cm, HDL-c 45 mg/dL, TG 171 mg/dL, 137x87 mmHg de PA média e FC 98 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, com ganho súbito, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de doces, refrigerantes, industrializados, hortaliças e frutas. Atividade física: sedentária, sem hábito de atividade e exercício físico com relato de falta de tempo. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: edema de MMII, vertigem, dor precordial. Regulação cardiovascular: histórico familiar de diabetes *mellitus*, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: histórico familiar de obesidade. Evidência de quatro critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: não faz uso de medicação, sem relato de abandono. Aceita seguir o tratamento. Armazenamento dos medicamentos em uma sacola plástica. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (8 horas/dia), sem uso de medicação para tal.

Educação para a saúde e aprendizagem: sempre busca o serviço por motivos não relacionados à saúde cardiovascular. Refere não conhecer o regime terapêutico para reduzir o risco, apresenta barreira educacional e não reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada, apesar da barreira educacional. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apesar de apresentar atitude positiva para o cuidado e está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente alugada, renda de dois salários mínimos, possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira não compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada, especialmente, quanto a aquisição de medicamentos. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos, apesar de mencionar frustração, culpa e fracasso. Segurança emocional: refere como bom o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansiosa e estressada, referindo inquietação, irritabilidade, apreensão quanto ao futuro, sensação de tensão, agitação, sonhos penosos, sono interrompido, terrores noturnos e despertar precoce, evidenciando-se ansiedade moderada. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angustia, referindo ótimo bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ótimo enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Estilo de vida ativo
Sobrepeso	Ingestão de Alimentos, Adequada
Circunferência abdominal, Elevada	Autocuidado, Adequado
Estilo de vida sedentário	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Déficit de autocuidado	Lesão, Ausente
Risco de Lesão	Ansiedade, Ausente
Síndrome metabólica	Emagrecimento, satisfatório
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Condição Socioeconômica, Satisfatória
Condição Socioeconômica, Desfavorável	Circunferência abdominal, Menor
Ansiedade	Síndrome metabólica, Ausente
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Implementar cuidado grupal e familiar para promover a alimentação adequada

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Identificar 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, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família

Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Autorrealização

Discutir com o paciente/família sobre o planejamento financeiro e sua relação com aspectos importantes do cuidado cardiovascular

Encorajar a verbalização dos problemas financeiros do paciente/família e seu impacto no cuidado em saúde

Facilitar capacidade do paciente para participar no planejamento do cuidado cardiovascular de acordo com a renda

Segurança emocional

Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente

Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)

Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde

Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 19

CASO CLÍNICO

D.A.R., 47 anos, sexo masculino, pardo, autônomo, dois filhos, casado, fundamental completo, sem referência à uma religião específica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 90,6 kg, IMC 29,2, glicemia 110 mg/dL, CA 105 cm, HDL-c 45 mg/dL, TG 172 mg/dL, 191x97 mmHg de PA média e FC 110 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, com ganho súbito, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de frituras, doces, refrigerantes, sal em excesso, gordura animal e vegetal, hortaliças. Atividade física: sedentário, sem hábito de atividade e exercício físico. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de tabagismo e alcoolismo, faz uso de álcool diariamente e não percebe o uso como um problema. Integridade física: edema de MMII, cefaleia, face ruborizada (escurecida) e vertigem. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão e IAM, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia dos cinco critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, com relato de abandono relacionado ao desinteresse pessoal quanto ao seguimento terapêutico. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão terapêutica. Armazenamento dos medicamentos em uma sacola plástica e sob a guarda da esposa. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono prejudicado (4 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Interferência de fatores relacionados ao trabalho,

estresse, ambiente e exaustão física. Educação para a saúde e aprendizagem: nunca busca o serviço, com relato de ausência de tempo para cuidar da sua saúde. Apresenta dificuldade quanto ao entendimento sobre o manejo e o conhecimento sobre o regime terapêutico e não reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresentar atitude negativa para o cuidado e não está adaptado à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de três salários mínimos. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos, apesar de mencionar solidão no dia a dia. Segurança emocional: refere como ótimo o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansioso e estressado, referindo inquietação, irritabilidade, apreensão quanto ao futuro, sensação de tensão, agitação, incapacidade de relaxar, dificuldade para adormecer e despertar precoce, evidenciando-se ansiedade moderada. Bom estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo e ausência de preocupação a imagem corporal. Espiritualidade: apresenta sinais e sintomas de angústia espiritual, referindo bem-estar espiritual ruim, dificuldade de expressar sobre a sua espiritualidade. Religiosidade: apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ruim enfrentamento religioso e não acreditar em Deus ou santos da igreja católica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Estilo de vida ativo
Sobrepeso	Ingestão de Alimentos, Adequada
Circunferência abdominal, Elevada	Autocuidado, Adequado
Estilo de vida sedentário	Adesão ao Regime Terapêutico
Déficit de autocuidado	Abandono do Álcool
Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	Sono, Preservado
Risco de Lesão	Lesão, Ausente
Pressão Arterial, Elevada	Comportamento de busca de saúde, Adequado
Síndrome metabólica	Pressão Arterial, Adequada
Não Adesão ao Regime Terapêutico	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Sono, Prejudicado	Angústia espiritual, Ausente
Comportamento de busca de saúde, Prejudicado	Adaptação, Adequada
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Crença Religiosa, Positiva
Adaptação, Prejudicada	Ansiedade, Ausente
Ansiedade	Emagrecimento, satisfatório
Angústia espiritual	Circunferência abdominal, Menor
Crença Religiosa, Conflituosa	Síndrome metabólica, Ausente

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Identificar 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, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Segurança Física e Meio Ambiente

Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular

Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los

Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco

Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular

Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular

Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Cardiovascular

Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente

Monitorar pressão arterial do paciente

Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica

Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio

Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada

Planejar o cuidado para controle da pressão arterial para redução do risco cardiovascular

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar)

Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular

Sono e Repouso

Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo

Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular

Investigar causa do sono prejudicado

Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório

Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório

Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Segurança emocional

Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente

Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)

Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde

Promover apoio familiar para adesão ao regime terapêutico da síndrome metabólica

Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Espiritualidade

Aconselhar sobre angústia espiritual e seus impactos no seguimento terapêutico para síndrome metabólica

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Investigar se há conflitos quanto a espiritualidade do paciente envolvendo o serviço de saúde

Orientar o paciente quanto as técnicas de reflexão espiritual envolvendo música e leitura para reduzir a angústia e manter a pressão arterial adequada

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Promover o bem-estar espiritual do paciente durante as consultas de enfermagem

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Proporcionar privacidade para comportamento religioso para fortalecer a satisfação com o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

CASO CLÍNICO 20

CASO CLÍNICO

M.M.N.O., 47 anos, sexo feminino, parda, dona de casa, dois filhos, casada, analfabeta, evangélica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 70,2 kg, IMC 27,8, glicemia 96 mg/dL, CA 97 cm, HDL-c 34 mg/dL, TG 156 mg/dL, 137x89 mmHg de PA média e FC 88 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de frituras, doces, condimentos, sal em excesso, industrializados. Atividade física: sedentária, sem hábito de atividade e exercício físico com relato de fadiga, desconforto e preguiça. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de tabagismo e alcoolismo, não faz uso de álcool ou tabaco e percebe o uso como um problema. Integridade física: assintomática. Regulação cardiovascular: sem histórico familiar de hipertensão e diabetes *mellitus*, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de quatro critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, sem relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, aceita seguir o tratamento parcialmente e com evidência de não adesão dietética e de exercício físico. Armazenamento dos medicamentos na mesa da cozinha para facilitar a recordação do horário de administração. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono normal (8 horas/dia), sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: busca o serviço as vezes. Apresenta dificuldade quanto ao entendimento sobre o manejo e o conhecimento do regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular, com barreira educacional e não reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada, apesar da barreira educacional. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apesar de apresentar atitude positiva para o cuidado, não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de 10 salários mínimos, não possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos, apesar de mencionar solidão no dia a dia. Segurança emocional: refere como ótimo o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansiosa e estressada, referindo inquietação, irritabilidade, apreensão quanto ao futuro, agitação, pesadelo, terrores noturnos e humor variável, evidenciando-se ansiedade moderada. Bom estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: positiva, relatando satisfação com o corpo. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo ótimo bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ótimo enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Sobrepeso	Adesão ao Regime de Exercício Físico
Estilo de vida sedentário	Estilo de vida ativo
Déficit de autocuidado	Adesão ao Regime Dietético
Síndrome metabólica	Autocuidado, Adequado

Não Adesão ao Regime de Exercício Físico	Comportamento de busca de saúde, Adequado
Não Adesão ao Regime Dietético	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Comportamento de busca de saúde, Prejudicado	Ansiedade, Ausente
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Adaptação, Adequada
Adaptação, Prejudicada	Emagrecimento, satisfatório
Ansiedade	Síndrome metabólica, Ausente
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários

Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes

Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar)

Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família

Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)

Promover o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) com o paciente/família para reduzir o risco cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família

Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso para síndrome metabólica

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Segurança emocional

Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente

Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)

Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde
Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular
Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica
Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas
Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 21

CASO CLÍNICO

A.C.M., 48 anos, sexo feminino, parda, dona de casa, sem filhos, solteira, analfabeta, católica. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 70,5 kg, IMC 25,3, glicemia 78 mg/dL, CA 95 cm, HDL-c 41 mg/dL, TG 123 mg/dL, 136x91 mmHg de PA média e FC 92 bpm. Nutrição: sem autopercepção de elevação de peso, apetite normal (3x/dia). Refere o consumo de condimentos, sal em excesso, industrializados, gordura animal e vegetal. Atividade física: sedentária, sem hábito de atividade e exercício físico com relato de desconforto e fadiga. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de tabagismo, faz uso de tabaco (20 cigarros por dia) e não percebe o uso como um problema. Integridade física: alteração na sensibilidade dos MMII, cefaleia, vertigem e dor precordial. Regulação cardiovascular: histórico familiar de hipertensão, diabetes *mellitus*, IAM e ICC, em uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: faz uso de medicação, com relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional, não aceita seguir o tratamento e com evidência de não adesão terapêutica. Armazenamento dos medicamentos em uma sacola plástica. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono prejudicado (5 horas/dia), em uso de medicação para tal. Preocupações e exaustão física interferem no sono. Educação para a saúde e aprendizagem: busca o serviço somente quando sente algo. Apresenta dificuldade quanto ao entendimento e conhecimento sobre o manejo do regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular, apresenta barreira educacional e não reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada, apesar da barreira educacional e psicológica. Amor e aceitação: não reconhece e não aceita que possui o risco cardiovascular, assim como não associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude negativa para o cuidado e não está adaptada à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de três salários mínimos, não possuiu acesso à educação na juventude. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere boa relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como bom o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansiosa, agitação e dificuldade para adormecer, evidenciando-se ansiedade leve. Bom estado

emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: negativa, relatando satisfação com o corpo. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angústia, referindo bom bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo bom enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Sobrepeso	Estilo de vida ativo
Estilo de vida sedentário	Adesão ao Regime Terapêutico
Déficit de autocuidado	Autocuidado. Adequado
Abuso de Tabaco (ou de Fumo)	Sono, Preservado
Risco de Lesão	Abandono do Tabaco
Síndrome metabólica	Comportamento de busca de saúde, Adequado
Não Adesão ao Regime Terapêutico	Lesão, Ausente
Sono, Prejudicado	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Comportamento de busca de saúde, Prejudicado	Adaptação, Adequada
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Autoimagem, Positiva
Adaptação, Prejudicada	Emagrecimento, satisfatório
Autoimagem, Negativa	Síndrome metabólica, Ausente
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Identificar 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, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Segurança Física e Meio Ambiente

Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular

Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los

Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco

Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente

Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular

Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular

Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Prevenir as consequências da síndrome metabólica na saúde cardiovascular do paciente, a curto, médio e longo prazo

Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Terapêutica e Prevenção

Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários
 Avaliar periodicamente a adesão ao regime (especificar) do paciente e identificar ajustes
 Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família
 Facilitar capacidade do paciente/família para participar no planejamento do regime (especificar)
 Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular

Sono e Repouso

Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo
 Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular
 Investigar causa do sono prejudicado
 Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório
 Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório
 Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família
 Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica
 Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular
 Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)
 Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica
 Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular
 Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica
 Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica
 Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica
 Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Autoimagem

Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado

Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares

Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las

Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica

Planejar o cuidado cardiovascular incentivando o paciente a adotar estilo de vida para melhorar a autoimagem e reduzir o risco cardiovascular

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

CASO CLÍNICO 22

CASO CLÍNICO

D.J.C., 27 anos, sexo masculino, pardo, funcionário público, um filho, solteiro, ensino médio completo, católico. Dados antropométricos e laboratoriais: peso corporal 99 kg, IMC 33,5, glicemia 89 mg/dL, CA 116 cm, HDL-c 69 mg/dL, TG 168 mg/dL, 140x92 mmHg de PA média e FC 92 bpm. Nutrição: autopercepção de elevação de peso, com ganho súbito, apetite elevado (+3x/dia). Refere o consumo de frituras, condimentos, refrigerantes, sal em excesso, industrializados, gordura animal e vegetal, hortaliças. Atividade física: sedentário, sem hábito de atividade e exercício físico com relato de desconforto físico após exercício e falta de companhia. Cuidado corporal e ambiental: não apresenta atitudes voltadas para o autocuidado cardiovascular, referindo interesse em desenvolvê-las. Segurança física e meio ambiente: histórico familiar de alcoolismo, faz uso de álcool e tabaco de forma esporádica e percebe o uso como um problema. Integridade física: visão turva e dor precordial. Regulação cardiovascular: histórico familiar de diabetes *mellitus*, não faz uso de anti-hipertensivo oral. Regulação hormonal: evidencia de três critérios da síndrome metabólica. Terapêutica e prevenção: não faz uso de medicação, sem relato de abandono. Em acompanhamento multiprofissional e aceita seguir o tratamento para redução do risco cardiovascular. Sexualidade: processo sexual preservado. Sono e repouso: refere sono prejudicado (5 horas/dia) devido a ansiedade, estresse, preocupação e exaustão mental, sem uso de medicação para tal. Educação para a saúde e aprendizagem: busca o serviço somente quando sente algo, referindo não necessitar por não possuir nenhuma doença. Refere não conhecer o

regime terapêutico para reduzir o risco cardiovascular e reproduz as informações de forma correta. Comunicação: adequada. Amor e aceitação: reconhece e aceita que possui o risco cardiovascular, assim como associa seus hábitos a elevação desse risco. Apresenta atitude positiva para o cuidado, mas não está adaptado à condição de risco à saúde. Autorrealização: residente em casa própria, renda de oito salários mínimos, possui acesso à educação. Condição financeira compatível com os gastos necessários para manutenção saúde adequada. Gregária: refere ótima relação familiar e social, convívio com amigos e sem dificuldade para gerar vínculos. Segurança emocional: refere como bom o apoio familiar quanto ao cuidado à sua saúde, sem problemas familiares. Considera-se ansioso e estressado, referindo inquietação, apreensão quanto ao futuro, irritabilidade, sensação de tensão, agitação, incapacidade para relaxar, dificuldade para adormecer, sonhos penosos, sono interrompido, pesadelo e humor variável, evidenciando-se ansiedade moderada. Ótimo estado emocional durante a consulta de enfermagem. Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: positiva, com aceitação de elogios quanto aos aspectos positivos do seguimento terapêutico. Autoimagem: negativa, relatando insatisfação com o corpo e a necessidade de reduzir o peso para melhorar sua imagem corporal e a saúde cardiovascular. Espiritualidade: não apresenta sinais e sintomas de angustia, referindo ótimo bem-estar espiritual, sem interferência de crença espiritual específica. Religiosidade: não apresenta sinais e sintomas de conflito religioso, referindo ótimo enfrentamento, sem interferência de crença religiosa específica.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem
Alimentação, Inadequada	Alimentação, Adequada
Ingestão de Alimentos, Excessiva	Estilo de vida ativo
Obesidade	Ingestão de Alimentos, Adequada
Circunferência abdominal, Elevada	Autocuidado, Adequado
Estilo de vida sedentário	Lesão, Ausente
Déficit de autocuidado	Abandono do Álcool
Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	Pressão Arterial, Adequada
Abuso de Tabaco (ou de Fumo)	Abandono do Tabaco
Risco de Lesão	Sono, Preservado
Pressão Arterial, Elevada	Adaptação, Adequada
Síndrome metabólica	Comportamento de busca de saúde, Adequado
Sono, Prejudicado	Ansiedade, Ausente
Comportamento de busca de saúde, Prejudicado	Conhecimento sobre Regime Terapêutico
Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico	Autoimagem, Positiva
Adaptação, Prejudicada	Emagrecimento, satisfatório
Ansiedade	Circunferência abdominal, Menor
Autoimagem, Negativa	Síndrome metabólica, Ausente
Bem-estar espiritual	
Crença religiosa, Positiva	

Intervenções de enfermagem

Nutrição

Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente

Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal)

Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica

Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada)

Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

Atividade Física

Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular

Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico

Implementar cuidado grupal para promover o estilo de vida ativo

Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações

Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga

Cuidado Corporal e Ambiental

Avaliar o autocuidado para síndrome metabólica do paciente

Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado para síndrome metabólica

Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) para síndrome metabólica

Orientar o paciente sobre a rotina e as estratégias de autocuidado em síndrome metabólica

Segurança Física e Meio Ambiente

Avaliar o abuso de álcool/fumo pelo paciente e seu impacto na saúde cardiovascular

Estimular o paciente/família a identificar os fatores relacionado ao abuso de álcool/tabaco e como evita-los

Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos que levam ao uso excessivo do álcool/tabaco

Facilitar recuperação progressiva de abuso de tabaco com a retirada de cigarros e seus acendedores das proximidades do paciente

Identificar atitude do paciente em relação ao cuidado para combater o abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular

Orientar o paciente sobre a importância do abandono de abuso de álcool/tabaco para redução do risco cardiovascular

Orientar o paciente/família sobre as formas de combate do abuso de álcool/tabaco e a prevenção de recaída

Integridade Física

Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico para síndrome metabólica

Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família

Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas à síndrome metabólica

Verificar o tipo de lesão potencial do paciente em relação à síndrome metabólica

Regulação Cardiovascular

Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial do paciente

Monitorar pressão arterial do paciente

Orientar o paciente/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da síndrome metabólica

Orientar o paciente/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados com alto teor de sódio

Orientar o paciente/família sobre a importância da redução dos fatores relacionados à síndrome metabólica (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo) para a manutenção da pressão arterial adequada

Planejar o cuidado para controle da pressão arterial para redução do risco cardiovascular

Regulação Hormonal

Avaliar a qualidade de vida do paciente com síndrome metabólica

Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular

Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) para desenvolvimento da síndrome metabólica no paciente

Inserir o paciente/família em um programa de cuidado para manejo da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros na atenção primária à saúde

Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea

Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família

Planejar o cuidado coletivo para promoção da saúde cardiovascular e redução da síndrome metabólica

Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular

Sono e Repouso

Encorajar repouso do paciente em ambiente tranquilo

Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre papel de trabalho e seu impacto no sono e na saúde cardiovascular

Investigar causa do sono prejudicado

Orientar sobre a importância das 8 horas de sono contínuo para manutenção do sono e repouso satisfatório

Orientar sobre a técnica de relaxamento, respiração, posicionamento e medidas de conforto para promover o sono e repouso satisfatório

Orientar sobre os fatores laborais e ambientais que interferem no sono e seus impactos na saúde (estresse laboral e/ou psicológico, uso de substâncias estimulantes como nicotina, café, refrigerantes, estímulos ambientais como excesso de temperatura, déficit de ventilação e luminosidade), orientando como reduzi-los para promover a saúde cardiovascular

Educação para a saúde e aprendizagem

Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular

Esclarecer dúvidas do paciente/família sobre a síndrome metabólica e importância da busca pelo serviço de saúde e o seguimento do regime (especificar)

Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) para síndrome metabólica

Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) para síndrome metabólica

Incentivar a participação do paciente/família no cuidado grupal para promoção da saúde cardiovascular das pessoas com síndrome metabólica

Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação para síndrome metabólica

Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular

Amor e Aceitação

Auxiliar o paciente na reformulação expressões negativas relacionadas à adaptação a condição de saúde e/ou regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) da síndrome metabólica

Avaliar adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Planejar o cuidado para promover a adaptação à condição de saúde de acordo com as potencialidades do paciente

Promover adaptação/aceitação do paciente à condição de saúde/regime terapêutico da síndrome metabólica

Segurança emocional

Ensinar atividades e técnicas de relaxamento que diminuam a ansiedade do paciente

Esclarecer as dúvidas do paciente/família sobre os resultados dos exames e o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso)

Planejar o cuidado para reduzir a ansiedade relacionada à condição de saúde

Realizar a consulta de enfermagem em ambiente calmo, tranquilo e com a participação do acompanhante/família para reduzir a ansiedade do paciente

Autoimagem

Auxiliar o paciente a identificar aspectos positivos da imagem corporal associada ao cuidado cardiovascular adequado

Auxiliar o paciente a perceber a necessidade de autocuidado corporal relacionado ao excesso de peso e outros fatores de risco cardiovasculares

Discutir com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal relacionadas ao excesso de peso, alimentação inadequada e falta de exercício físico, apontando as medidas para melhorá-las

Encorajar afirmações positivas do paciente sobre a autoimagem somada aos resultados da terapêutica para síndrome metabólica

Espiritualidade

Aconselhar sobre esperança para promover a saúde cardiovascular

Avaliar a importância das crenças espirituais do paciente/família e sua relação com o desenvolvimento da síndrome metabólica

Ouvir as necessidades espirituais do paciente/família sobre o sentido da vida e a relação com a promoção da saúde cardiovascular

Religiosidade

Planejar o cuidado cardiovascular considerando as crenças religiosas

Promover comportamento de busca de saúde por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias nos serviços religiosos

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AVALIADORES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular”, sob a responsabilidade do pesquisador **Nuno Damácio de Carvalho Félix**, orientadora **Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega**. O projeto terá como produto, um Subconjunto Terminológico da CIPE® para o cuidado o cuidado de enfermagem direcionado às pessoas com síndrome metabólica acompanhados na Atenção Primária à Saúde a ser aplicado clínica, no ensino, na pesquisa e na extensão.

Os objetivos desta pesquisa são: estruturar um Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde; e realizar a aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® estruturado no contexto dos cuidados de enfermagem direcionados aos adultos com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde.

Ao aceitar participar da pesquisa, o(a) senhor(a) participará como avaliador(a) do processo envolvendo o primeiro objetivo do estudo e receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos o sigilo quanto ao seu nome a partir da omissão total de quaisquer informações, sem prejuízos financeiros.

A sua participação se dará por meio de sua avaliação dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem e suas definições operacionais quanto à pertinência, relevância e prioridade, subsidiando a estruturação do Subconjunto Terminológico em estudo. Todas as informações serão dadas conforme o andamento do estudo.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados à exaustão física e mental decorrente do processo de análise do conteúdo dos enunciados, os quais serão minimizados a partir da utilização de uma ferramenta tecnológica dinâmica, com *design* sem ilustração e letras em tamanho adequado para a leitura. Quanto aos benefícios, se aceitar participar, estará contribuindo para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem direcionado a prevenção e promoção da saúde cardiovascular a partir de uma linguagem padronizada útil para os enfermeiros, além de favorecer o aprimoramento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®.

O(a) senhor(a) pode se recusar a participar da avaliação, independente do motivo e em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, sem pagamento de honorários devido a sua colaboração. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade Federal da Paraíba, sendo posteriormente submetido à periódicos nacionais e internacionais. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão extinguidos.

Em caso de dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Nuno Damácio de Carvalho Félix, contato institucional (83) 32167109 ou pelo e-mail: nunof05@hotmail.com. Este documento possui duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

João Pessoa - PB, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INDIVÍDUOS ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular”, sob a responsabilidade do pesquisador **Nuno Damácio de Carvalho Félix**, orientadora **Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega**. O projeto terá como produto, um Subconjunto Terminológico da CIPE® para o cuidado o cuidado de enfermagem direcionado às pessoas com síndrome metabólica acompanhados na Atenção Primária à Saúde a ser aplicado clínica, no ensino, na pesquisa e na extensão.

Os objetivos desta pesquisa são: estruturar um Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde; e realizar a aplicação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® estruturado no contexto dos cuidados de enfermagem direcionados aos adultos com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde.

Ao aceitar participar da pesquisa, o(a) senhor(a) participará do processo envolvendo o segundo objetivo do estudo e receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos o sigilo quanto ao seu nome a partir da omissão total de quaisquer informações.

A sua participação se dará por meio do seu acompanhamento em consultas de enfermagem realizadas por enfermeiro(a)s em uma das equipes de Saúde da Família (eSF), o qual será norteado por uma proposta de organização do cuidado de enfermagem direcionado à indivíduos com risco cardiovascular/síndrome metabólica, sem nenhum prejuízo.

Quanto aos critérios para sua inclusão, demanda-se: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar cadastrado como usuários em uma eSF do município; apresentar três ou mais critérios diagnósticos para síndrome metabólica; e não apresentar doença crônica não transmissível preexistente (hipertensão arterial, diabetes mellitus). Serão excluídos os participantes que descontinuarem o acompanhamento com o enfermeiro(a), por duas consultas consecutivas ou alternadas; e não realizarem os exames laboratoriais solicitados nos três períodos. Aos aceitar participar do estudo, o(a) senhor(a) atestará a ciência quanto aos itens acima.

Serão coletados alguns dados: pressão arterial será aferida pelo(a)s enfermeiro(a)s clínico(a)s usando aparelho digital calibrado, devendo os participantes estar em repouso e serão orientados a esvaziar suas bexigas, não fumar ou beber durante o período de 30 minutos anterior à medição e não fazer qualquer atividade física durante o período de uma hora anterior à medição. Essa medida será feita com os indivíduos na posição sentada, depois de ter descansado durante pelo menos cinco minutos.

Os participantes deverão manter-se relaxados e apoiados contra o encosto da cadeira, não cruzar as pernas e deixar o seu braço esquerdo livre de roupas e apoiado em uma mesa ao mesmo nível que o seu peito ou coração. Serão feitas três medidas, com intervalos de dois minutos entre elas.

Serão aferidos, também, o peso (kg), a altura (m) e a circunferência da cintura (cm) – tendo-se como referência para o perímetro o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, sendo utilizados, respectivamente, balança eletrônica portátil, estadiômetro portátil, fita métrica flexível e inelástica com precisão de 0,1 cm. Quanto aos exames laboratoriais, serão disponibilizados aos participantes de forma gratuita a serem realizados por uma das instituições

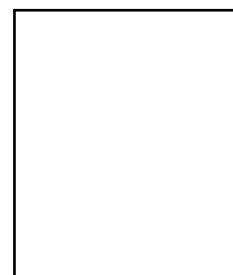
de análises laboratoriais com o acompanhamento do(a)s enfermeiro(a) em todas as coletas. Amostras de sangue serão coletadas após jejum de 12 horas por profissionais capacitados.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados à constrangimentos e desconfortos físicos e mentais, os quais serão minimizados a partir da promoção de um ambiente tranquilo e livre de ruídos e sons desconfortáveis. Outro risco é a flebite nos locais de coleta de sangue. Será garantido ao participante a realização da técnica por profissionais de enfermagem capacitados e com experiência, além de zelo e cuidado pela integridade física dos indivíduos. Quanto aos benefícios, se aceitar participar, estará contribuindo para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem direcionado a prevenção e promoção da saúde cardiovascular a partir de uma linguagem padronizada útil para os enfermeiros, além de favorecer o aprimoramento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® e a atuação do enfermeiro na prevenção de doenças cardiovasculares da Atenção Primária à Saúde.

O(a) senhor(a) pode se recusar a participar da avaliação, independente do motivo e em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, sem pagamento de honorários devido a sua colaboração ou gasto com exames relacionados, sendo esses custeados pelo pesquisador. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade Federal da Paraíba, sendo posteriormente submetido à periódicos nacionais e internacionais. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão extinguidos. Em caso de dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Nuno Damácio de Carvalho Félix, contato institucional (83) 32167109 ou pelo e-mail: nunof05@hotmail.com. Este documento possui duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura



Digital

Pesquisador Responsável

João Pessoa - PB, ____ de _____ de _____.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA: ESTRUTURAÇÃO E VALIDAÇÃO CLÍNICA

Pesquisador: Nuno Damácio de Carvalho Félix

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 97359018.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.994.892

Apresentação do Projeto:

Projeto de Tese de doutorado com proposta de realizar uma organização sistemática para elaboração, avaliação, validação e aperfeiçoamento de instrumentos e técnicas de pesquisa, assim como de estratégias metodológicas, comumente utilizando métodos complexos e sofisticados, incluindo métodos mistos.

Objetivo da Pesquisa:

•Estruturar um Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde;

•Realizar a validação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® estruturado no contexto dos cuidados de enfermagem direcionados aos adultos com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

relacionados à exaustão física e mental decorrente do processo de análise do conteúdo dos enunciados e da implementação da consulta de enfermagem, os quais serão minimizados a partir da utilização de uma ferramenta tecnológica adequadas e dinâmicas, com design sem ilustração e

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.994.892

letras em tamanho adequado para a leitura; 2 relacionados à constrangimentos e desconfortos físicos e mentais, os quais serão minimizados a partir da promoção de um ambiente tranquilo e livre de ruídos e sons desconfortáveis; e 3 flebite nos locais de coleta de sangue. Será garantido ao participante a realização da técnica por profissionais de enfermagem capacitados e com experiência, além de zelo e cuidado pela integridade física dos indivíduos.

Benefícios:

Contribuir para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem direcionado a prevenção e promoção da saúde cardiovascular a partir de uma linguagem padronizada útil para os enfermeiros, além de favorecer o aprimoramento da CIPE®

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos obrigatórios

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1189122.pdf	03/10/2018 10:01:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalNuno.docx	03/10/2018 10:01:11	Nuno Damácio de Carvalho Félix	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	03/10/2018	Nuno Damácio de	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.994.892

Cronograma	Cronograma.pdf	09:59:33	Carvalho Félix	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/10/2018 09:57:14	Nuno Damácio de Carvalho Félix	Aceito
Outros	TermoDeAnuenciaCoodAPS.pdf	03/10/2018 09:55:49	Nuno Damácio de Carvalho Félix	Aceito
Outros	TermoDeAnuencia.pdf	14/08/2018 19:59:57	Nuno Damácio de Carvalho Félix	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoNuno.PDF	12/08/2018 10:01:47	Nuno Damácio de Carvalho Félix	Aceito
Outros	CertidaoPPGENF.pdf	12/08/2018 10:01:30	Nuno Damácio de Carvalho Félix	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/07/2018 14:11:14	Nuno Damácio de Carvalho Félix	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 01 de Novembro de 2018

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

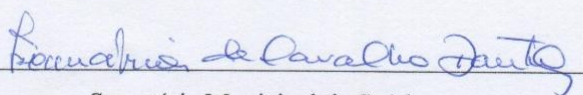
ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador **NUNO DAMÁCIO DE CARVALHO FÉLIX** a desenvolver o seu projeto de pesquisa **SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA: ESTRUTURAÇÃO E VALIDAÇÃO CLÍNICA**, cujo objetivo é realizar a validação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® estruturado no contexto dos cuidados de enfermagem direcionados aos adultos com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde, nesta Instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Simões - Piauí, 13 de agosto de 2018

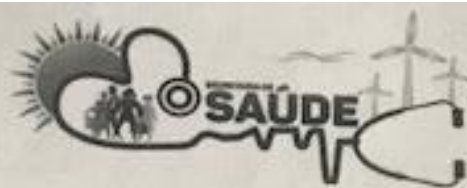


Secretária Municipal de Saúde

Carimbo e Assinatura

Isamária de Carvalho Dantas
Sec. Mun. de Saúde
Aut. Port. 011/2017
CPF: 304.821.433-04

ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Arsênio Lopes, nº 12 – centro – CEP. 64585-000
CNPJ: 07.181.338/0001-36 Tele fax (0**89) 3456-1250
E-mail: smssimoespi@bol.com.br - Simões-Pi.

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que estamos de acordo com a participação dos enfermeiros atuantes na estratégia de saúde da família deste município para o desenvolvimento do projeto de pesquisa **SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA: ESTRUTURAÇÃO E VALIDAÇÃO CLÍNICA**, sob responsabilidade do pesquisador **NUNO DAMÁCIO DE CARVALHO FÉLIX**, cujo objetivo é realizar a validação clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® estruturado no contexto dos cuidados de enfermagem direcionados aos adultos com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde, nesta Instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Simões - Piauí, 01 de outubro de 2018.


 M^{te} Emanuela de Carvalho e Silva
 Enfermeira
 COREN-PI 349472

MARIA EMANUELA DE CARVALHO E SILVA
 Coordenadora da Atenção Primária à Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde