

## Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica

*Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome*  
*Diagnósticos de enfermería de la CIPE® para personas con síndrome metabólica*

Nuno Damácio de Carvalho Félix<sup>1</sup>, Natana de Moraes Ramos<sup>1</sup>, Maria Naiane Rolim Nascimento<sup>1</sup>,  
Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>II</sup>, Célida Juliana de Oliveira<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Universidade Regional do Cariri, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Crato-CE, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

### Como citar este artigo:

Félix NDC, Ramos NM, Nascimento MNR, Moreira TMM, Oliveira CJ. Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):467-74. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0125>

Submissão: 13-11-2016

Aprovação: 09-07-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Construir enunciados de diagnósticos de enfermagem a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para pessoas com síndrome metabólica, com base no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas. **Método:** Estudo descritivo desenvolvido em quatro etapas: 1) Identificação e validação de termos relevantes para o cuidado com a prioridade de saúde; 2) Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE®; 3) Construção dos enunciados de diagnósticos de enfermagem; e 4) Mapeamento cruzado dos enunciados construídos com os constantes da CIPE®. **Resultados:** Dos termos extraídos, 370 foram validados a partir do consenso (100%) entre especialistas, subsidiando a elaboração de 52 enunciados de diagnósticos de enfermagem a partir da CIPE® versão 2015, distribuídos entre as Necessidades Humanas Básicas propostas pelo modelo teórico. **Conclusão:** Foi possível construir diagnósticos de enfermagem para pessoas com a síndrome metabólica a partir dos termos extraídos da literatura, com predomínio da necessidade de “Educação para a saúde e aprendizagem”.

**Descritores:** Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Síndrome X Metabólica; Fatores de Risco; Enfermagem Cardiovascular.

### ABSTRACT

**Objective:** To construct nursing diagnosis statements based on the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) for people with metabolic syndrome, settled on the theoretical framework of Basic Human Needs. **Method:** Descriptive study developed in four stages: 1) Identification and validation of terms relevant to care with health priority; 2) Cross-mapping of the terms identified with ICNP® terms; 3) Construction of the nursing diagnosis statements; and 4) Cross-mapping of constructed statements with the ones in ICNP®. **Results:** Regarding terms extracted, 370 were validated based on the consensus (100%) among specialists, subsidizing the elaboration of 52 nursing diagnosis statements from ICNP® version 2015, distributed among the Basic Human Needs proposed by theoretical framework. **Conclusion:** It was possible to construct nursing diagnoses for people with metabolic syndrome based on the terms extracted from the literature, with a predominance of the need for “Health education and learning”.

**Descriptors:** Nursing; Nursing Diagnosis; Metabolic Syndrome X; Risk Factors; Cardiovascular Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Elaborar enunciados de diagnósticos de enfermería a partir de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) para personas con síndrome metabólica, con base en el modelo teórico de las Necesidades Humanas Básicas. **Método:** Estudio descriptivo desarrollado en cuatro etapas: 1) Identificación y validación de términos relevantes para el cuidado con la prioridad de salud; 2) Mapeo cruzado de los términos identificados con los términos de la CIPE®; 3) Elaboración de los enunciados de diagnósticos de enfermería; e 4) Mapeo cruzado de los enunciados construídos con los enunciados constantes en la CIPE®. **Resultados:** De los términos extraídos, 370 fueron validados a partir del consenso (100 %) entre especialistas, subsidiando la elaboración de 52 enunciados de diagnósticos de enfermería a partir de la CIPE®, versión 2015, distribuidos entre las Necesidades Humanas Básicas propuestas por el

modelo teórico. **Conclusión:** Fue posible elaborar diagnósticos de enfermería para personas con la síndrome metabólica a partir de los términos extraídos de la literatura, con predominio de la necesidad de «Educación para la salud y aprendizaje».

**Descriptores:** Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Síndrome X Metabólica; Factores de Riesgo; Enfermería Cardiovascular.

AUTOR CORRESPONDENTE Nuno Damácio de Carvalho Félix E-mail: nunof05@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O emprego de uma linguagem padrão na Enfermagem tem sido apontado como um dos meios pelos quais a profissão busca alcançar a conformação de ciência, delineando o seu cuidado sistematizado, baseado em evidências e direcionado a prioridades de saúde inseridas no seu espectro de ação. A ciência Enfermagem já existe e continua a crescer e a se fortalecer, porquanto resolve seus problemas e desenvolve um corpo de conhecimento por meio da reflexão. Entretanto, somente a partir de uma linguagem própria e padronizada os enfermeiros poderão comprovar que desempenham um papel científico na área dos cuidados de saúde<sup>(1)</sup>, sendo essa linguagem utilizada nas etapas do processo de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem é a segunda etapa do processo e consiste na identificação das necessidades básicas do ser humano que precisam ser atendidas pelo enfermeiro e sua equipe, a fim de alcançar resultados satisfatórios. Em especial, os diagnósticos de enfermagem vêm sendo objeto de estudos e debates, dada a sua complexidade e o estado de evolução em que se encontra a disciplina enquanto ciência<sup>(2)</sup>, devendo esse objeto ter como base um modelo teórico.

Seguindo essa perspectiva, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) surge como um instrumento complexo e abrangente, que inclui milhares de termos e definições para a composição de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Por meio do seu uso, documenta-se a assistência de enfermagem, reforçando, de modo sistemático, sua segurança e qualidade<sup>(1)</sup>. Essa classificação segue a norma ISO 18.104:2003, revisada em 2014, e possui o Modelo de Sete Eixos (Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente), que facilita a composição dos referidos enunciados, organizados de modo a proporcionar acesso rápido a esses componentes preestabelecidos para uma clientela específica<sup>(3)</sup>, no caso deste estudo, pessoas com síndrome metabólica.

Essa síndrome consiste de uma agregação de problemas cardiometabólicos, com um perfil caracterizado por critérios como a elevação da pressão arterial, da glicemia venosa de jejum, dos triglicérides plasmáticos e da circunferência abdominal e a redução dos níveis de *high density lipoprotein-colesterol*, estando ou não em tratamento com medicamentos antidiabéticos, anti-lipêmicos e anti-hipertensivos, sendo necessária a identificação de, pelo menos, três critérios. No Brasil, dados epidemiológicos gerais sobre a prevalência da síndrome ainda são escassos. Entretanto, uma recente revisão sistemática estimou a prevalência da síndrome metabólica no país entre 14,9% e 65,3%. É importante destacar que a prevalência mundial da referida síndrome varia de <10% a 84%, dependendo da região, composição da população estudada (sexo, idade, raça e etnia), ambiente (urbano ou rural) e critérios adotados para definição da síndrome<sup>(4-5)</sup>.

O enfermeiro lida diariamente com esse perfil de paciente, mas parece não o reconhecer como tal, talvez pela divulgação escassa sobre a síndrome metabólica, além da ausência de protocolos assistenciais ou instrumentos específicos que possam nortear o cuidado de enfermagem sistematizado, justificando a necessidade de investigação para ampliação das possibilidades de cuidado.

Neste estudo, a ênfase foi a elaboração de diagnósticos de enfermagem a partir da CIPE® para a prioridade eleita, considerando que esses diagnósticos podem subsidiar a identificação das Necessidades Humanas Básicas das pessoas com a síndrome, baseando-se nos dados empíricos oriundos dos protocolos existentes e da potencial evidência clínica, além de auxiliar na construção de instrumentos e/ou novos protocolos assistenciais específicos, impactando o cuidado de enfermagem na Atenção Primária. Diante do contexto apresentado, surge a seguinte problemática: Quais enunciados de diagnósticos de enfermagem pertinentes à pessoa com síndrome metabólica podem ser construídos, tendo como base a CIPE® 2015, a literatura da área e o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas?

Optou-se, neste estudo, pelo modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas, uma vez que a síndrome não se configura como doença propriamente dita, mas sim como um conjunto de fatores de risco que demandam da Enfermagem um cuidado que contemple as necessidades humanas em suas variadas dimensões, na perspectiva da manutenção da saúde e prevenção de doenças e complicações, em especial as cardiovasculares. Do mesmo modo, esse modelo pode possibilitar a identificação das reais e potenciais necessidades das pessoas com síndrome metabólica de forma individual e específica, uma vez que os critérios podem variar entre os indivíduos.

Esses enunciados de diagnósticos de enfermagem foram estruturados para utilização na Atenção Primária, favorecendo a aplicabilidade de etapas do processo de enfermagem e, assim, promovendo a saúde das pessoas a partir da redução dos fatores de risco cardiometabólicos, reduzindo, em médio e/ou longo prazo, a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações por meio do cuidado de enfermagem de qualidade.

## OBJETIVO

Objetivou-se construir enunciados de diagnósticos de enfermagem a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para pessoas com síndrome metabólica, com base no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri.

### Desenho, local do estudo e período

Pesquisa descritiva desenvolvida em uma dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri entre os meses de janeiro a maio de 2016, seguindo as etapas de acordo com recomendações de pesquisadoras renomadas que desenvolvem estudos desse delineamento no país<sup>(3)</sup>: 1) Identificação e validação de termos relevantes para o cuidado com a prioridade de saúde; 2) Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE® 2015; 3) Construção dos enunciados de diagnósticos de enfermagem, tendo como base o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas; e 4) Mapeamento cruzado dos enunciados construídos com os constantes na classificação.

### Crítérios de inclusão para seleção dos especialistas

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: Ser enfermeiro/a, ser autor(a), coautor(a) e/ou orientador(a) de trabalhos na temática direcionada à síndrome metabólica e seus componentes e ter atuação profissional há, no mínimo, quatro anos, considerado, neste estudo, o período temporal mínimo de prática clínica dos especialistas para inclusão. Os especialistas deveriam apresentar, obrigatoriamente, todos os critérios de inclusão anteriormente citados. Os especialistas foram convidados a participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de terem preenchido um formulário para caracterização com dados pessoais e profissionais.

### Protocolo do estudo

Na 1ª etapa, foram identificados os termos constantes das publicações oficiais brasileiras sobre estratégias de cuidado e prevenção de doenças crônicas<sup>(6-9)</sup>, classificando-os quanto à sua relevância clínica e cultural para a prática de enfermagem direcionada às pessoas com síndrome metabólica, fundamentando a posterior construção específica do banco de termos de enfermagem e, posteriormente, dos enunciados. É importante destacar que a utilização das referidas publicações se deu devido à dificuldade de a Atenção Primária prestar o cuidado direcionado às pessoas com a síndrome, evidenciada pela ausência de um programa que atue de forma específica nesses serviços de saúde, sendo realizada apenas atuação indireta, além do deficiente registro dos parâmetros laboratoriais e antropométricos utilizados como critérios e anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

Considerando o número elevado de termos existentes nas publicações selecionadas e a existência de imagens e gráficos, as informações foram organizadas em arquivos individuais no programa *Word for Windows*®, objetivando facilitar a extração dos termos. Posteriormente, esses arquivos foram convertidos para o formato *Portable Document Format* (PDF), para serem aplicados na ferramenta PORONTO<sup>(10)</sup>, que extraiu os termos e forneceu as respectivas frequências de aparição. Tal ferramenta tem sido utilizada nos estudos com este mesmo desenho e demonstrou eficiência na extração dos termos. Estes foram extraídos para uma planilha do programa *Excel for Windows*®, para a realização do processo de normalização e uniformização, com análise e exclusão de sinônimos, adequação dos tempos verbais, dos gêneros gramaticais (masculino e feminino), de números (singular e plural) e de siglas que identifiquem determinados termos.

Foram, também, excluídas expressões/termos pertencentes a outras áreas, como diagnósticos e procedimentos médicos ou de outras profissões da saúde. Essa exclusão de termos não específicos foi necessária, pois as publicações selecionadas neste estudo são direcionadas aos profissionais de saúde do Brasil, dentre os quais se encontra o enfermeiro. Após a normalização e uniformização dos termos extraídos, foram construídas definições operacionais para esses termos a partir da CIPE®, artigos científicos, dicionários de língua portuguesa e de termos técnicos de saúde. Essas definições operacionais facilitaram o processo de validação por especialistas.

Considerando que os termos extraídos neste estudo são oriundos de diretrizes assistenciais, foi necessária uma validação por consenso entre especialistas quanto à pertinência dos termos identificados em relação à síndrome. Utilizou-se a técnica de validação por consenso<sup>(11)</sup>, para a qual enfermeiros especialistas foram selecionados a partir dos critérios de inclusão anteriormente citados, recomendando-se no mínimo três e no máximo cinco. A validação se deu por meio presencial, sendo apresentados os termos identificados e suas respectivas definições operacionais para que os especialistas analisassem e discutissem entre si a pertinência dos termos. O consenso foi testado e verificado quando todos os especialistas, ou seja, 100%, consideraram expressamente validado o termo, não havendo interferência do pesquisador.

A 2ª etapa contemplou o mapeamento cruzado dos termos relevantes identificados e validados na fase anterior com os termos constantes no Modelo dos Sete Eixos da CIPE® 2015. Foram construídas duas planilhas no *Excel for Windows*®, uma com os termos identificados e outra com os termos da CIPE® 2015, sendo cruzadas entre si com a utilização do programa *Access for Windows*®, para identificação daqueles termos constantes e dos não constantes na versão da classificação em estudo. No processo de mapeamento, os termos não constantes foram analisados quanto à similaridade e abrangência em relação aos termos constantes da CIPE®. Ao final da etapa, obteve-se o banco de termos da linguagem de enfermagem relacionada à pessoa com síndrome metabólica, composto por todos os termos constantes da classificação em estudo e pelos termos não constantes validados.

Quanto à 3ª etapa, foram construídos enunciados de diagnósticos de enfermagem a partir do banco de termos consolidado na etapa anterior, com base no Modelo dos Sete Eixos da CIPE®, seguindo as recomendações do *International Council of Nurses* (ICN) e as normas da ISO 18.104:2014, que tratam da integração de um modelo de terminologia de referência para a Enfermagem com o banco de termos para pessoas com síndrome metabólica construído neste estudo.

Inicialmente, de acordo com as recomendações do ICN, para construção de enunciados de diagnósticos de enfermagem, foram incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, além de termos adicionais, conforme a necessidade, dos eixos Foco, Julgamento, Cliente, Localização e Tempo. A literatura apresenta uma Estrutura Categorial para Diagnósticos de Enfermagem<sup>(12)</sup> que traz as modificações na ISO 18.104, na qual um diagnóstico de enfermagem pode ser expresso tanto por um termo do eixo Julgamento como um Foco ou um achado clínico, além de

poder estar associado à potencialidade expressa como risco ou chance, refletindo a função preventiva para a prática de enfermagem, essencial para identificar as necessidades de cuidado das pessoas com síndrome metabólica.

Após a construção dos enunciados, foi executada a técnica de mapeamento cruzado entre os enunciados de diagnósticos de enfermagem construídos com os conceitos pré-combinados da CIPE® 2015, constituindo a 4ª etapa do estudo. Foram criadas duas planilhas específicas no *Excel for Windows*®: uma para os enunciados construídos e outra para os contidos na CIPE® 2015, sendo posteriormente submetidos ao processo de análise quanto à similaridade e abrangência anteriormente citado.

### Análise dos resultados

Foram construídas definições operacionais para os enunciados de diagnósticos de enfermagem, visando à melhor análise dos resultados e à classificação dentro do modelo teórico, sendo esses tabulados no programa *Excel for Windows*®. A classificação dentro das Necessidades Humanas Básicas propostas no modelo teórico selecionado<sup>(2)</sup> se deu por meio da aproximação dos enunciados e suas definições com as definições das necessidades propostas pela literatura<sup>(13)</sup>.

Os resultados foram discutidos com as publicações nacionais e internacionais relevantes na área da saúde e da Enfermagem, buscando evidências que apresentassem as potencialidades relacionadas aos diagnósticos de enfermagem construídos e a contribuição para a redução dos fatores de risco cardiometabólicos.

## RESULTADOS

Na 1ª etapa do estudo, foram extraídos 49.867 termos das publicações oficiais selecionadas para este estudo. Em seguida, foram excluídas as repetições entre todas as extrações, restando um total de 4.964 termos, submetidos ao processo de normalização e uniformização, com correção ortográfica,

análise e exclusão de sinônimos, adequação de tempo verbal, de gênero e de número, consolidando um total de 378 termos relevantes para o cuidado de enfermagem com ênfase na pessoa com síndrome metabólica.

Os termos identificados passaram por um processo de validação por consenso com três enfermeiras especialistas, com idade entre 35 e 52 anos, sendo duas mestres e uma doutora, com formação superior a 13 anos e experiência profissional superior a quatro anos. Todas atuam no ensino de graduação há pelo menos oito anos e já desenvolveram ou estão desenvolvendo estudos na temática da síndrome metabólica e classificação de enfermagem com enfoque na CIPE®. Do total, 370 termos foram validados pelas especialistas, sendo submetidos ao processo de mapeamento cruzado, realizado duas vezes, em momentos diferentes.

Após esse processo, durante a 2ª etapa, realizou-se a análise de abrangência e similaridade dos termos extraídos em relação aos termos constantes da CIPE® 2015. Foram identificados 207 termos constantes na CIPE® 2015, dos quais 72 ficaram no eixo Foco, 14, no eixo Julgamento, sete, no eixo Meio, 91, no eixo Ação, oito, no eixo Tempo, 10, no eixo Localização e cinco, no eixo Cliente. Do mesmo modo, 163 termos foram classificados como não constantes, de acordo com os eixos da versão 2015 da classificação. Considerou-se a definição do eixo e a sua coerência com o significado dos termos identificados, dos quais somente 140 estavam adequados quanto aos eixos da CIPE®: 34 termos no eixo Foco, 18 no eixo Julgamento, oito no eixo Meio, 70 no eixo Ação, quatro no eixo Tempo, cinco no eixo Localização e um no eixo Cliente. Dos termos que não apresentaram concordância durante a análise, 23 não se enquadraram em nenhum dos eixos da classificação.

Esse banco de termos para a prática de enfermagem relacionado à pessoa com síndrome metabólica subsidiou a 3ª etapa, que envolveu a construção de 52 enunciados de diagnósticos de enfermagem com base na CIPE® 2015 e no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas<sup>(2,13)</sup>, os quais foram, na 4ª etapa, mapeados com os enunciados constantes da CIPE® 2015, resultando nos diagnósticos expostos no Quadro 1 a seguir:

**Quadro 1** – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem para pessoas com síndrome metabólica de acordo com o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas

Necessidades psicobiológicas	
Necessidades	Diagnósticos
Cuidado corporal e ambiental	Déficit de autocuidado
Integridade física	Risco de lesão
Atividade física	Emagrecimento satisfatório; Estilo de vida ativo; Estilo de vida sedentário; Fadiga
Nutrição	Alimentação inadequada; Ganho ponderal; Ingestão de alimentos excessiva; Obesidade; Risco de sobrepeso; Sobrepeso
Segurança física e do meio ambiente	Abuso de álcool (ou Alcoolismo); Abuso de tabaco (ou de Fumo)
Regulação cardiovascular	Pressão arterial alterada; Taquicardia
Sexualidade e reprodução	Sexualidade prejudicada
Sono e repouso	Repouso prejudicado
Regulação hormonal	Índice de massa corpórea elevado; Hipercolesterolemia; Hiperglicemia; Hipertrigliceridemia; Síndrome metabólica
Terapêutica e de 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

Continua

Quadro 1 (cont.)

Necessidades psicossociais	
Necessidades	Diagnósticos
Amor e aceitação	Aceitação do estado de saúde prejudicada; Adaptação prejudicada
Autoimagem	Autoimagem negativa
Autoestima, autoconfiança, autorrespeito	Baixa autoestima; Risco de baixa autoestima situacional
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; Capacidade para monitorar a saúde prejudicada; Comportamento de busca de saúde prejudicado; 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
Autorrealização	Condição socioeconômica desfavorável; Renda inadequada
Recreação e lazer	Risco de solidão; Vínculo prejudicado
Segurança emocional	Ansiedade; Falta de apoio familiar
Comunicação	Comunicação prejudicada

Os resultados demonstraram que as necessidades de Educação para a saúde e aprendizagem comportaram o maior número de diagnósticos de enfermagem construídos neste estudo. Entretanto, alguns enunciados construídos podem ser classificados em mais de uma necessidade, a depender do contexto no qual estão envolvidos. É importante destacar que nenhum dos diagnósticos de enfermagem construídos foi classificado como integrante das necessidades psicospirituais.

## DISCUSSÃO

A Enfermagem tem buscado cada vez mais desenvolver um cuidado de base científica condizente com as reais necessidades do paciente, da família e da comunidade. Tais necessidades devem ser expressas a partir de termos que as conceituam e precisam ser registradas e padronizadas para a conformação de uma linguagem unificada no campo da enfermagem mundial. Considerando que uma linguagem unificada para o cuidado de enfermagem deve contemplar as Necessidades Humanas Básicas das pessoas, em especial, neste estudo, a síndrome metabólica, os diagnósticos de enfermagem devem ser classificados dentro das demandas do público alvo.

Em se tratando dos enunciados construídos, é importante considerar que estes podem ser organizados em mais de uma necessidade do modelo teórico selecionado para este estudo, como o enunciado *Emagrecimento satisfatório*, que foi, neste estudo, alocado na necessidade de Atividade física. Porém, na classe nutrição também cabe o mesmo enunciado. Sendo assim, o fenômeno na síndrome metabólica refere-se a uma necessidade de Atividade física, Nutrição, Terapêutica e prevenção, Amor e aceitação.

Uma pesquisa multicêntrica<sup>(14)</sup> evidenciou que 691 pessoas com síndrome metabólica apresentaram redução da pressão arterial, circunferência abdominal e glicemia após um ano de prática regular e controlada de atividade física progressiva, aeróbica e de força, duas vezes por semana e com alta intensidade. Percebe-se que as necessidades contempladas no contexto da atividade física estão ligadas a outras e, nessa

perspectiva, insere-se o enfermeiro, que está envolvido desde a detecção da necessidade até o acompanhamento da pessoa com a síndrome, para promover a educação em saúde direcionada a mudanças no estilo de vida dessas pessoas.

Em relação aos diagnósticos classificados na necessidade de “Nutrição”, é importante considerar que a síndrome metabólica marca a transição nutricional da atualidade, devido às taxas de glicemia e triglicerídeos aumentados, ao maior acúmulo de gordura abdominal e à elevada pressão arterial dessa população possuírem relação direta com as dietas em que predominam alimentos ricos em gordura, excesso de açúcar e refrigerantes<sup>(15)</sup>, diminuindo a qualidade e a expectativa de vida humana<sup>(16)</sup>.

A necessidade supracitada está ligada à de “Regulação hormonal” no que se refere à síndrome metabólica, pois, para a sua identificação precoce, os pacientes que buscam o serviço de saúde devem ser abordados, sendo realizada a mensuração de índices e a solicitação de exames laboratoriais. Aferições do índice de massa corpórea e do perímetro da cintura são ferramentas muito úteis para os profissionais de saúde utilizarem como instrumento para prevenir ou reduzir o risco cardiovascular<sup>(17)</sup>. Na execução dessa medição e verificação de exames laboratoriais previamente solicitados, o enfermeiro investiga alterações cardiometabólicas por meio da identificação da necessidade de resolver os problemas de enfermagem e promover a saúde do paciente.

Quanto à síndrome metabólica propriamente dita, configura-se como um fenômeno de crescente preocupação em todo o mundo, tendo em vista que as pessoas com esse conjunto de fatores de risco para doenças cardiovasculares trazem achados clínicos e laboratoriais que são fortes preditores de agravos à saúde<sup>(17)</sup>. Assim, essa síndrome tem recebido uma atenção cada vez maior, não somente pelo impacto de cada um dos seus componentes, mas principalmente porque a agregação dos fatores de risco tem sido cada vez mais prevalente<sup>(7)</sup>. Esses fatores são correspondentes ao campo de atuação do enfermeiro, como a mensuração da circunferência abdominal, da pressão arterial e parâmetros laboratoriais, podendo ser essa síndrome um fenômeno de enfermagem, para a qual pesquisas como essa são desenvolvidas.

O modelo teórico utilizado neste estudo<sup>(2)</sup> complementa que as síndromes de enfermagem são um assunto polêmico e sujeito a críticas, nas quais instituições de saúde que aplicam o processo de enfermagem poderão desenvolver estudos no sentido de definir as síndromes que são comuns a determinados grupos de pacientes, como pode ser o caso da síndrome metabólica, demandando estudos específicos envolvendo a temática.

Em estudo sobre a prevalência dessa síndrome<sup>(18)</sup>, a maioria dos indivíduos encontra-se na faixa de sobrepeso, porém, o maior percentual ocorre entre os obesos. Evidenciou-se hipercolesterolemia em 32,9%, hipertrigliceridemia em 37,1%, glicemia de jejum igual ou acima de 110 mg/dL em 3,4% e a pressão arterial elevada em 23,5% das pessoas, evidência correlacionada tanto com as necessidades de “Nutrição” e “Regulação hormonal”, como com as de “Regulação cardiovascular”, sendo essa uma ampliação de “Regulação vascular”, devido ao modelo não apresentar uma categoria mais abrangente que possa contemplar a função cardíaca inotrópica e cronotrópica.

Para a necessidade de “Cuidado corporal e ambiental”, foi classificado o diagnóstico de *Déficit de autocuidado*. Dorothea Orem, em 1970, desenvolveu a Teoria do Déficit de Autocuidado, que enfatiza as ações de enfermagem ao indivíduo associadas à intenção de torná-lo parcial ou completamente capaz de regular cuidados para si ou para seus dependentes e conseguir empenhar-se na continuação do desempenho desse controle<sup>(19)</sup>, corroborando o achado deste estudo.

No que diz respeito à necessidade de “Terapêutica e de prevenção”, a elevada frequência de doença crônica, especialmente em idosos, está relacionada com algum grau de não adesão ao tratamento, sugerindo as dificuldades de seguimento terapêutico, principalmente no que concerne às mudanças no estilo de vida dessas pessoas, sendo o controle do sal, do peso e do estresse fatores negativos para adesão, constituindo-se nas variáveis mais difíceis de seguir<sup>(20)</sup>. Essas variáveis são pontos potenciais para atuação do enfermeiro, ao identificar problemas na adesão ao tratamento e intervir na (re)instituição da cooperação do paciente, a fim de que esses fatores de risco não comprometam a saúde dessas pessoas, como o surgimento de doenças cardiovasculares e/ou suas complicações.

Em conexão aos diagnósticos da necessidade de “Segurança física e do meio ambiente”, tem-se que cerca de 50% das mortes evitáveis entre indivíduos fumantes poderiam ser evitadas se o vício fosse abolido, sendo a maioria dessas mortes por doenças cardiovasculares. A ingestão de álcool, agudamente e dependentemente da dose, reduz a pressão arterial, porém ocorre elevação algumas horas após o seu consumo. Tendo em vista a controvérsia em relação à segurança e ao benefício cardiovascular de baixas doses, assim como a ação nefasta do álcool na sociedade, o enfermeiro deve orientar aqueles que têm o hábito de ingerir bebidas alcoólicas a não ultrapassar 30 g de etanol ao dia, para homens, de preferência não habitualmente, sendo a metade dessa quantidade a indicada para as mulheres<sup>(7)</sup>.

No que concerne aos enunciados da necessidade psicossocial de “Amor e aceitação”, as condições crônicas constituem grandes problemas da atualidade e, por terem características de longa duração, exigem regimes terapêuticos para mantê-las sob controle, o que torna o tratamento difícil, fazendo com que a aceitação da

condição crônica seja ainda mais complicada. Exigem, ainda, a aquisição de estratégias para lidar com a condição, seja por parte da família ou daqueles que vivem com o paciente<sup>(21)</sup>.

Quanto à “Sexualidade e reprodução”, entre as doenças que podem interferir na sexualidade destacam-se a obesidade, o diabetes mellitus, a hipertensão e alguns fármacos utilizados nas suas terapêuticas<sup>(22)</sup>. Na necessidade de “Sono e repouso”, algumas atividades laborais oferecem risco para o desenvolvimento da síndrome metabólica, são elas: trabalhadores de saúde, trabalhadores de turnos (principalmente noturno), industriais, motoristas (transporte de cargas/caminhões), policiais e pilotos da aviação. Na grande maioria, esses trabalhadores possuem privação do sono e repouso, sendo observado que a redução dos períodos de sono associa-se a uma redução da tolerância à glicose e a um aumento da concentração de cortisol no sangue<sup>(23)</sup>.

Em destaque neste estudo encontra-se a necessidade de “Educação para a saúde e aprendizagem”, que conglomerou o maior número de enunciados diagnósticos de enfermagem direcionados às pessoas com síndrome metabólica, podendo o paciente com a síndrome apresentá-los conjunta ou isoladamente. É imprescindível enfatizar que a Enfermagem necessita aprofundar-se cada vez mais no conhecimento. Deve ser capaz de utilizar amplamente as etapas do processo de enfermagem para atender o paciente em suas necessidades, implementando as intervenções necessárias em um cuidado de enfermagem com qualidade. A elaboração de estratégias para abordagem educativa do paciente, com esclarecimento de dúvidas e atenuação da ansiedade, também é relevante, proporcionando uma maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas<sup>(20)</sup>. Logo, o enfermeiro deve ser capaz de reconhecer problemas quanto à compreensão e ao manejo da terapêutica como um todo, tendo como foco a melhoria da condição de saúde das pessoas com a síndrome.

Para a necessidade de “Autorrealização”, dados brasileiros evidenciam que o fenômeno da obesidade apresenta tendência de maior crescimento nas famílias mais pobres que nas famílias ricas, sendo que, dessa forma, essa doença não pode continuar a ser considerada como um problema dos indivíduos de maior nível socioeconômico<sup>(24)</sup>. O enfermeiro precisa considerar tal necessidade na estruturação das ações desenvolvidas com essa população, para que seja possível o sucesso do acompanhamento e seguimento terapêutico.

Em relação à “Autoestima, autoconfiança, autorrespeito”, é muito comum a imposição de rótulos àqueles que são “diferentes”. No entanto, é importante destacar a importância da diversidade entre as pessoas e, por isso, salientar mensagens de estímulo à autoestima, valorizando justamente a ideia de respeito às diferenças e reconhecimento dos limites de cada um. Faz parte do acompanhamento do enfermeiro resgatar a autoestima do paciente, para que se possa promover o desenvolvimento de sua autonomia, assim como promover sua participação social ativa em ações comunitárias de interesse<sup>(25)</sup>.

O excesso de peso, em alguns casos, está associado à baixa autoestima, à insatisfação com o próprio corpo, à depressão e a distúrbios alimentares. Muitas vezes, o obeso é discriminado dentro do grupo social, que pode ser a própria família, escola, vizinhos e amigos, o que pode levar ao isolamento cada vez maior

e à busca por preencher seu sentimento de insatisfação por meio da comida. Assim, é necessário ter uma atitude positiva de combate aos preconceitos, pois a obesidade não é um problema de falta de caráter ou de relaxamento. É fundamental fomentar uma atitude inclusiva<sup>(25)</sup>, estimulando a autoestima positiva.

Quanto à “Autoimagem”, as pessoas obesas frequentemente apresentam distúrbios da imagem corporal e forte impacto no aspecto psicológico, favorecendo o desenvolvimento de ansiedade, depressão e baixa autoestima, o que contribui de forma negativa para a visão do corpo. Quando a pessoa com excesso de peso passa a vivenciar sentimentos de frustração, tristeza, culpa, fracasso, depressão e isolamento, pode ir à busca dos mais variados tipos de tratamento para perder peso, podendo trazer muitos efeitos adversos<sup>(26)</sup>.

A “Comunicação” é uma das necessidades fundamentais do ser humano, e essa capacidade de trocar e discutir ideias é inerente ao cuidador familiar, que se sente responsável pelo cuidado e necessita que cada ato realizado seja de seu conhecimento. Em alguns casos, até se evidencia a existência de uma comunicação entre a enfermagem e a família, no entanto, a falta de clareza no diálogo, de atenção nas ações e de respeito pela opinião do familiar torna esse diálogo fragilizado<sup>(27)</sup>.

No que diz respeito à “Recreação e lazer” e à “Segurança emocional”, destaca-se que o vínculo mobiliza a equipe a buscar um cuidado centrado na família, fomenta laços de confiança, mutualidade, cumplicidade e corresponsabilidade entre profissionais e famílias, o que se consuma como o elemento que coloca os indivíduos em interação autêntica<sup>(28)</sup>, sendo que o enfermeiro necessita reconhecer esses problemas, incluindo-os no seu próprio cuidado e promovendo uma melhoria da qualidade de vida dessa população.

### Limitações do estudo

Entre as limitações da pesquisa, tem-se a necessidade de análise do conteúdo dos diagnósticos de enfermagem construídos e o fato de que nenhum diagnóstico foi classificado como uma necessidade psicoespiritual, devido à possibilidade de as publicações selecionadas para a realização do estudo ainda serem centradas basicamente no modelo biomédico, apesar de ter caráter de importância nacional. A partir desse contexto, mostra-se nítida a importância de os enfermeiros assistirem a sua clientela

de uma maneira holística, abrangendo as necessidades psicossociais e psicoespirituais na mesma proporção com que assistem as suas necessidades psicobiológicas<sup>(29)</sup>.

### Contribuições para a área da Enfermagem

No contexto da Enfermagem, o presente estudo contribui para o avanço no conhecimento e debate sobre as necessidades de cuidados de enfermagem da população com a síndrome, além de promover uma discussão sobre a utilização e aplicabilidade da CIPE® no Brasil, colaborando com o progresso do sistema de classificação e a padronização da linguagem utilizada na prática clínica do enfermeiro, a partir da construção dos enunciados diagnósticos que virão a contribuir com a continuidade do cuidado à pessoa com síndrome metabólica na Atenção Primária à Saúde. O estudo traz a proposta para outros estudos envolvendo os fenômenos de enfermagem apresentados e contemplados nas Necessidades Humanas Básicas, almejando a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem.

### CONCLUSÃO

Foi perceptível, a partir do estudo, a potencialidade da CIPE® enquanto sistema que congrega termos relevantes para a estruturação de enunciados de diagnósticos de enfermagem. Com essa classificação, o enfermeiro tem a possibilidade de construir os enunciados de diagnósticos pela apresentação clínica das pessoas que estão sob seus cuidados, uma vez que os termos ocorrem na sua prática, ao passo que exigem o raciocínio clínico em relação aos problemas de enfermagem. Tal possibilidade não fica tão evidenciada ao se utilizarem outros sistemas de classificação e taxonomias.

A construção do banco de termos possibilitou a elaboração de 52 enunciados de diagnósticos de enfermagem com base na CIPE® 2015 e no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas, a maior parte classificada na necessidade de “Educação para a saúde e aprendizagem”. Destaca-se também o diagnóstico *Síndrome metabólica*. Estudos devem desenvolver uma análise conceitual desse enunciado, identificando seus atributos essenciais, antecedentes e consequentes e sua aplicabilidade como fenômeno próprio, consolidando-o enquanto diagnóstico de enfermagem, como aponta este estudo.

### REFERÊNCIAS

1. Cubas MR, Denipote AGM, Malucelli A, Nóbrega MML. The ISO 18.104: 2003 as Integrative Model of Nursing Terminologies. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010[cited 2016 Mar 15];18(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/02.pdf>
2. Horta WA. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
3. Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
4. Araújo MFM, Freitas RWJF, Lima ACS, Pereira DCR, Zanetti ML, Damasceno MMC. Relation between sleep quality and metabolic syndrome among university students. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015[cited 2016 Mar 03];24(2):505-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00505.pdf>
5. Carvalho VF, Bressan J, Babio N, Salas SJ. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 15];13(1198). Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1198>

6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2005[cited 2015 Aug 05];84:3-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v84s1/a01v84s1.pdf>
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 20];101(6):1-63. Available from: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Prevencao\\_Cardiovascular.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
10. Zahfra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: tool for semi-automatic ontology construction in portuguese. J Health Inform[Internet]. 2013[cited 2016 Fev 01];5(2):52-9. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>
11. Carlson, J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC, and NOC terms for local populations. Int J Nurs Terminol Classif. 2006;17(1):24-4.
12. Marin HF, Peres HHC, Dal Sasso GTM. Categorical structure analysis of ISO 18104 standard in nursing documentation. Acta Paul Enferm[Internet]. 2013[cited 2015 Dec 10];26(3):299-06. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307027354016.pdf>
13. Garcia TR, Cubas MR (Org.). Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
14. Balducci S, Zanuso S, Nicolucci A, De Feo P, Cavallo S, Cardelli P, et al. Effect of an intensive exercise intervention strategy on modifiable cardiovascular risk factors in subjects with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial: the Italian Diabetes and Exercise Study (IDES). Arch Intern Med [Internet]. 2010[cited 2015 May 29];170(20):1794-803. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21059972>
15. Calton EK, James AP, Pannu PK, Soares MJ. Certain dietary patterns are beneficial for the metabolic syndrome: reviewing the evidence. Nutr Res[Internet]. 2014[cited 2016 Jan 30];34(7):559-68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25150114>
16. Monteiro PG, Souza VM, Gregório BM, Nascimento FAM, Reis GSO, Barcelo AC, et al. Caracteres da síndrome metabólica e tratamento não farmacológico: uma revisão da literatura. Rev Augustus[Internet]. 2010[cited 2016 Mar 12];14(29). Available from: [http://apl.unisiam.edu.br/augustus/pdf/ed29/rev\\_augustus\\_ed29\\_01.pdf](http://apl.unisiam.edu.br/augustus/pdf/ed29/rev_augustus_ed29_01.pdf)
17. Ferreira KCA, Machado LMM, Pires Filho JA, Araújo MS. Association between metabolic syndrome and anthropometric, clinical and biochemical variables, and cardiovascular risk score of nurses at a University Hospital. Brasília Med[Internet]. 2013[cited 2016 Jan 27];50(3):302-11. Available from: [http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2014/07/05\\_Associacao\\_Sindrome\\_metabolica\\_V005.pdf](http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2014/07/05_Associacao_Sindrome_metabolica_V005.pdf)
18. Molina MCB, Morais AO, Coelho APS, Saporiti AF, Salaroli LB, Borges LH. [Metabolic syndrome in truck drivers of special loads transportation in ES highways]. Rev Odontol UFES[Internet]. 2008[cited 2015 Oct 18];10(4):37-7. Available from: <http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/457/321> Portuguese
19. Braga CG, Silva JV. Teorias de enfermagem. São Paulo: Iátria; 2011.
20. Santos JC, Florêncio RS, Oliveira CJ, Moreira TMM. Elderly adherence to hypertension treatment and nursing interventions. Rev Rene[Internet]. 2012[cited 2015 Aug 10];13(2):343-53. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/218>
21. Freitas TAR, Silva KL, Nóbrega MML, Collet N. Proposal of home care for children with chronic kidney disease. Rev Rene[Internet]. 2011[cited 2016 Mar 05];12(1):111-9. Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1\\_pdf/a15v12n1.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a15v12n1.pdf)
22. Mariano MLL, Paula MAB, Bassi DG, Paula PR. Bariatric surgery: impact on sexuality of the obese person. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2014[cited 2016 Aug 02];41(6):412-20. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n6/pt\\_0100-6991-rcbc-41-06-00412.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n6/pt_0100-6991-rcbc-41-06-00412.pdf)
23. Vilarinho RMF, Lisboa MTL. Diabetes mellitus: risk factors for nursing workers. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010;[cited 2016 Jan 29];23(4):557-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/18.pdf>
24. Masson VA, Monteiro MI. Life style, health aspects and work among truck drivers. Rev Bras Enferm[Internet]. 2010[cited 2015 Jun 22];63(4):533-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/06.pdf>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
26. Costa RF, Machado SC, Cordás TA. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. Rev Psiquiatr Clín[Internet]. 2010[cited 2016 Mar 07];37(1):27-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a06v37n1.pdf>
27. Rodrigues PF, Amador DD, Silva KL, Reichert APS, Collet N. Interaction between the nursing staff and family from the family's perspective. Esc Anna Nery Rev Enferm[Internet]. 2013[cited 2016 Mar 10];17(4):781-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0781.pdf>



28. Sousa EFR, Costa EAO, Dupas G, Wernet M. Continued care for families of children with chronic diseases: perceptions of family health program teams. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 13];7(6):1367-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01367.pdf>
  29. Tannure MC, Salgado PO, Chianca TCM. Mapeamento cruzado: títulos diagnósticos formulados segundo a CIPE® versus diagnósticos da NANDA Internacional. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 17];67(6):972-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0972.pdf>
-