



**ARTIGO ORIGINAL**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PSICOESPIRITUAIS PARA PESSOAS COM SÍNDROME METABÓLICA**  
**PSYCHOSPiritual NURSING DIAGNOSES FOR PEOPLE WITH METABOLIC SYNDROME**  
**DIAGNÓSTICOS PSICO-ESPIRITUALES DE ENFERMERÍA PARA LAS PERSONAS CON SÍNDROME METABÓLICO**

*Maria Naiane Rolim Nascimento<sup>1</sup>, Nuno Damácio de Carvalho Félix<sup>2</sup>, Simone Soares Damasceno<sup>3</sup>, Ana Maria Parente Garcia Alencar<sup>4</sup>, Célida Juliana de Oliveira<sup>5</sup>, Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** construir enunciados de diagnósticos de enfermagem direcionados às necessidades psicoespirituais de pessoas com síndrome metabólica. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental, contemplando as seguintes etapas de identificação e validação por consenso (100%) dos termos relevantes para o cuidado com a prioridade de saúde; mapeamento cruzado dos termos identificados com os da versão 2017 da classificação; construção dos enunciados de diagnósticos de Enfermagem; mapeamento cruzado dos enunciados construídos com os da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), e os resultados apresentados em forma de figura. **Resultados:** classificaram-se 135 termos no âmbito das necessidades psicoespirituais, dos quais 24 foram excluídos por envolverem as necessidades psicobiológicas e psicossociais, totalizando 111 termos. Validaram-se, então, 61 termos, permitindo a elaboração de oito enunciados diagnósticos contemplando as necessidades psicoespirituais, sendo que 50% não constavam da classificação. **Conclusão:** construíram-se os enunciados dos quais metade apresentou-se como não constante na CIPE® 2017 colaborando, assim, para o seu desenvolvimento e para a inclusão na dimensão psicoespiritual no cuidado de Enfermagem integral direcionado ao público-alvo e para o avanço da Classificação de Enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Síndrome Metabólica; Espiritualidade; Religião.

**ABSTRACT**

**Objective:** to build listed nursing diagnoses directed to psychospiritual needs of people with metabolic syndrome. **Method:** this is a quantitative, descriptive and documentary study contemplating the following stages for the identification and validation by consensus (100%) of the relevant terms to the care with the priority of health; cross-mapping of terms identified with the 2017 version of the classification; construction of the statements of nursing diagnoses; cross-mapping of the statements constructed with the International Classification for Nursing Practice (ICNP®), and the results are presented in the form of a figure. **Results:** rated to 135 terms in the context of psychospiritual needs, from which 24 were excluded because they involve the psychobiological and psychosocial needs, totaling 111 terms. Validated, then, 61 terms, allowing the establishment of eight listed diagnoses contemplating the psychospiritual needs, being that 50% were not classified. **Conclusion:** there were built the propositions of which half was not listed in the ICNP® 2017, thus contributing to their development and for inclusion in the psychospiritual dimension in full nursing care directed to the audience and to the advancement of the Classification of Nursing. **Descriptors:** Nursing; Nursing Diagnosis; Standardized Nursing Terminology; Metabolic Syndrome; Spirituality; Religion.

**RESUMEN**

**Objetivo:** generar diagnósticos de enfermería enumerados dirigidos a las necesidades psico-espirituales de las personas con el síndrome metabólico. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y documental, contemplando los siguientes pasos para la identificación y validación por consenso (100%) de los términos pertinentes al cuidado con la prioridad de la salud; cross-correlación de términos identificados con la versión 2017 de la clasificación; construcción de las declaraciones de diagnósticos de enfermería; cross-correlación de las declaraciones construídos con la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (ICNP®), y los resultados se presentan en forma de una figura. **Resultados:** clasificación de 135 términos en el contexto de necesidades psico-espirituales, de los cuales 24 fueron excluidos porque implican la psicobiología y las necesidades psicossociales, por un total de 111 términos. Validado, entonces, 61 términos, permitiendo la creación de ocho diagnósticos enumerados contemplando las necesidades psico-espirituales, siendo que el 50% no estaban clasificados. **Conclusión:** construído si las proposiciones de las cuales la mitad no estaba incluida en la ICNP® 2017, contribuyendo así a su desarrollo y para la inclusión en la dimensión psico-espiritual en plena atención de enfermería dirigida al público y a la promoción de la Clasificación de la Enfermería. **Descritores:** Enfermería; Diagnósticos de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Síndrome Metabólico; Espiritualidad; Religión.

<sup>1</sup>Especialista, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: [naianerolim@hotmail.com](mailto:naianerolim@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9115-1485>;

<sup>2</sup>Mestre, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [nunof05@hotmail.com](mailto:nunof05@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0102-3023>;

<sup>3</sup>Mestre, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: [simonedamasceno@ymail.com](mailto:simonedamasceno@ymail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2841-7815>;

<sup>4,5</sup>Doutoras, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: [anamalencar@hotmail.com](mailto:anamalencar@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-0459-4291>;

E-mail: [celida.oliveira@urca.br](mailto:celida.oliveira@urca.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8900-6833>; <sup>6</sup>Doutora, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [miriamnobrega@gmail.com](mailto:miriamnobrega@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6431-0708>

## INTRODUÇÃO

Discute-se, mundialmente, acerca do impacto das doenças crônicas na qualidade de vida e na morbimortalidade da população, em especial as cardiovasculares, enfatizando-se o protagonismo da prevenção dos fatores de riscos cardiovasculares que compõem a síndrome metabólica. Aumenta-se o risco cardiovascular em homens e mulheres em 34% e 16%, respectivamente, pela síndrome, caracterizada pela presença de três ou mais dos seguintes critérios diagnósticos: aumento da circunferência abdominal, alta pressão arterial, glicemia de jejum, triglicérides e/ou redução do *high density lipoprotein-cholesterol*, podendo estar associados ao Diabetes Mellitus tipo 2 e à hipertensão arterial.<sup>1</sup>

Faz-se necessário o processo de cuidado sistemático, voltado ao atendimento das necessidades humanas afetadas, o que interfere no modo como o indivíduo se visualiza, alterando o significado que atribui à vida e à existência, bem como à espiritualidade. Destaca-se, no contexto dessas necessidades direcionadas à pessoa com a síndrome, a demanda por cuidado integral compreendendo não apenas a dimensão biológica como, também, a social e a relacionada à subjetividade vinda da alma e do espírito, podendo esta influenciar no processo saúde-doença, principalmente no contexto cardiovascular.<sup>2</sup>

Parte-se da premissa de que as pessoas que apresentam algum envolvimento religioso/espiritual têm menores chances de apresentar comportamentos de risco à saúde e, assim, o auxílio ao enfrentamento desses indivíduos frente aos fatores de risco modificáveis, com base na psicoespiritualidade, deve integrar a investigação do enfermeiro, ao prestar assistência às pessoas, às famílias e à comunidade.<sup>3</sup>

Destacam-se, neste estudo, as demandas psicoespirituais, definidas como a necessidade de estabelecer um relacionamento dinâmico com um ser ou entidade superior, com o objetivo de alcançar o bem-estar espiritual e de ter crenças relativas a um sentido de importância da vida, no intuito de estabilizar o corpo, a mente e a alma. Definem-se estas necessidades como “religiosidade” e “espiritualidade”, entendidas, respectivamente, como o modo pelo qual o indivíduo expressa a espiritualidade por meio da adoção de valores, crenças e rituais que fornecem respostas às perguntas essenciais sobre a vida e a morte, envolvendo a doutrina

compartilhada por um grupo, e uma característica inata ao ser, podendo ser considerada como filosofia de vida, promovendo comportamentos e sentimentos de esperança, amor, fé, bem-estar, saúde e estabilidade.<sup>4</sup>

Percebe-se, deste modo, que a espiritualidade é uma dimensão mais ampla, não necessariamente relacionada à religiosidade, portanto, as duas não são sinônimas. Aponta-se, por meio de um estudo recente, que ambas podem contribuir para a formação de crenças e valores, ao incentivar comportamentos e práticas saudáveis, fornecem interações sociais e ajudam no enfrentamento de crises e transições da vida, pois influenciam o modo de pensar do indivíduo, o que se reflete nas atitudes perante a condição de saúde.<sup>5</sup>

Constata-se que o cuidado centrado na espiritualidade e na religiosidade deve estar estruturado no respeito à individualidade cultural e à visão de mundo que os pacientes possuem, e as percepções dos enfermeiros constituem fatores contribuintes para a integração dessas dimensões, já que esses profissionais precisam conhecer as necessidades espirituais dos indivíduos para que possam refletir e esclarecer as suas preocupações quanto ao equilíbrio psicoespiritual.<sup>6</sup> Devem-se identificar, pelos enfermeiros, esses fenômenos a partir de termos que os representem e, em especial, nos indivíduos que apresentam um ou mais fatores de risco à saúde, como os cardiovasculares, indicadores da síndrome metabólica.

Tem-se, para essa finalidade, a utilização dos sistemas de classificação de Enfermagem para facilitar a padronização dos termos relacionados à linguagem da profissão, destacando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), assim como a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem para uma prioridade de saúde. Constroem-se, além disso, enunciados de diagnósticos de Enfermagem a partir da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica, com base no Referencial Teórico das Necessidades Humanas Básicas, contudo, não foi possível contemplar as necessidades psicoespirituais.<sup>7</sup>

Buscou-se, com este estudo, preencher essa lacuna no conhecimento, colaborando para o desenvolvimento do sistema de classificação, o reconhecimento da linguagem relacionada e o progresso da produção científica, envolvendo as dimensões do cuidado de Enfermagem à pessoa com síndrome metabólica.

**OBJETIVO**

- Construir enunciados de diagnósticos de Enfermagem direcionados às necessidades psicoespirituais de pessoas com síndrome metabólica.

**MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, documental, considerando a dimensão espiritual na produção do cuidado de Enfermagem à pessoa com síndrome metabólica optando-se, neste estudo, pelo Referencial das Necessidades Humanas Básicas, de acordo com Horta.<sup>4,8</sup> Selecionou-se este referencial porque a síndrome carece de uma assistência que abranja todas as dimensões que compõem o ser como um todo indivisível e não somente nas dimensões biológica e social, além de ter sido utilizado em outro estudo com o mesmo delineamento e prioridade de saúde.

Desenvolveu-se este estudo a partir de quatro etapas do Modelo Brasileiro:<sup>9</sup> identificação e validação de termos relevantes para o cuidado com a prioridade de saúde; mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE® 2017; construção dos enunciados de diagnósticos de Enfermagem e mapeamento cruzado dos enunciados construídos com os constantes na versão 2017 da CIPE®.

Realizou-se, na primeira etapa, uma pesquisa documental sobre as estratégias de cuidado e a prevenção de doenças crônicas, quanto à relevância clínica e cultural, para a prática de Enfermagem direcionada às pessoas com síndrome metabólica, por meio do endereço eletrônico do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, além da busca por artigos científicos, na Biblioteca Virtual em Saúde, para a identificação do estado da arte sobre a temática e a respectiva especificidade. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): síndrome X metabólica (na época), Enfermagem, espiritualidade e religião.

Usaram-se os seguintes critérios de inclusão: disponibilidade gratuita em língua portuguesa, por ser o idioma compatível com a ferramenta de extração de termos; originalidade do artigo, pois as revisões, além de extensas, geralmente repetem termos contidos em estudos originais, não sendo pertinentes para a identificação de novos termos e a publicação no período de 2005 a 2016, buscando contemplar o máximo possível de publicações indexadas.

Evidenciou-se a ausência de artigos relacionados aos aspectos da psicoespiritualidade na síndrome. Realizou-se,

deste modo, uma nova busca, utilizando os mesmos critérios de inclusão, porém, apenas com os DeCS Enfermagem, espiritualidade e religião. Considerou-se que esses contemplavam o objeto de estudo de forma geral e que os termos a serem extraídos seriam validados quanto à pertinência envolvendo a síndrome metabólica.

Compilaram-se os artigos selecionados em um arquivo convertido para o formato PDF e, posteriormente, aplicado no PORONTO, ferramenta semiautomática para a extração de termos em português. Inseriram-se os artigos, em seguida, em uma planilha do *Excel for Windows*® 2016, favorecendo o processo de normalização e uniformização que se refere à leitura termo a termo, à correção ortográfica, à análise e à exclusão de sinônimos, à adequação dos tempos verbais e do gênero gramatical, do número e de siglas que identificam determinados termos, sendo excluídos termos pertencentes a outras áreas e aqueles já constantes em estudos que contemplaram as necessidades psicobiológicas e psicossociais de pessoas com síndrome metabólica elaborados por outros autores<sup>7</sup> e que também foram utilizados como base na etapa de construção dos enunciados de diagnósticos.

Utilizou-se, para a validação dos termos, a técnica de validação por consenso,<sup>18</sup> proposta em estudos deste delineamento no âmbito da Enfermagem, em que um grupo particular de enfermeiros clínicos, com base nos conhecimentos reconhecidos e na prática clínica na área, analisa os termos e as respectivas definições operacionais com o intuito de consolidar uma opinião coletiva e consensual (100%) sobre a pertinência do fenômeno analisado.

Adotaram-se os seguintes critérios para a seleção dos especialistas: ser enfermeiro (a), ter atuação profissional há, no mínimo, quatro anos e ser autor, coautor e/ou orientador de trabalhos acerca da temática direcionada à síndrome metabólica e seus componentes. Convidaram-se as integrantes a participar na qualidade de colaboradoras e o acordo foi firmado com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Identificou-se, por meio da validação, uma lista de termos considerados relevantes, aprovados no contexto das necessidades psicoespirituais da pessoa com síndrome metabólica, sendo incluídos em uma planilha eletrônica do *Excel*, em ordem alfabética, para utilização nas etapas posteriores.

Desenvolveu-se, na segunda etapa, o mapeamento cruzado dos termos validados anteriormente com os termos constantes na



CIPE® 2017. Construíram-se duas planilhas no *Excel for Windows*® 2016: uma com os termos validados e outra com os termos da CIPE®. Cruzaram-se as planilhas por meio do programa *Access for Windows*® 2016, para a identificação dos termos constantes e não constantes na CIPE®, que foram subsequentemente analisadas quanto à similaridade e à abrangência com relação aos termos constantes. Classificaram-se os termos não constantes neste estudo conforme o Modelo dos Sete Eixos da CIPE®. Originou-se, com estes procedimentos, um banco de termos da linguagem de Enfermagem relacionado às necessidades psíquicas da pessoa com síndrome metabólica.

Contemplou-se, na terceira etapa, a construção dos enunciados de diagnósticos de Enfermagem, a partir de uma descrição única que incluísse termos dos eixos Foco e Julgamento ou de um achado clínico, segundo a Norma ISO 18.104:2014. Passou-se para a quarta etapa, que envolveu um novo mapeamento cruzado, desta vez com os conceitos diagnósticos, inseridos em duas planilhas do *Excel for Windows*® 2016: em uma planilha foram inseridos os enunciados de diagnósticos de Enfermagem construídos nesta pesquisa e, na outra, os conceitos diagnósticos contidos na CIPE® 2017, sendo posteriormente analisados quanto à similaridade e à abrangência entre os enunciados.

Analisaram-se e discutiram-se os dados considerando a literatura nacional e internacional envolvendo a temática. Deriva-se este estudo de uma pesquisa maior, intitulada “Proposta de um Subconjunto Terminológico da CIPE® para clientes com síndrome metabólica”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 51129615.8.0000.5055, em cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012.

## RESULTADOS

Identificaram-se 28 artigos e, por meio de uma leitura minuciosa, selecionaram-se oito,<sup>10-7</sup> pois eles se associavam à condição clínica estudada e às necessidades psíquicas. Extraíram-se, utilizando a ferramenta PORONTO, 4.980 termos únicos que foram submetidos ao processo de normalização e uniformização, sendo excluídos 4.845 itens sem relação com as necessidades psíquicas, resultando em

135 termos classificados no âmbito das necessidades psíquicas, conforme o referencial teórico utilizado neste estudo.

Excluíram-se, então, 24 termos idênticos, extraídos e validados, envolvendo as necessidades psicobiológicas e psicossociais de pessoas com a síndrome, consolidando o total de 111 termos, que foram colocados em um formulário e submetidos ao processo de validação por consenso, verificando-se a pertinência de cada termo quanto à utilização e à relevância para a linguagem de Enfermagem direcionada à pessoa com síndrome metabólica em suas necessidades psíquicas.

Contou-se com a participação de três enfermeiras especialistas, um líder, a pesquisadora principal do estudo, que ficou responsável pelo registro manual dos termos validados e das considerações das especialistas, e o orientador da pesquisa. Verificou-se que as especialistas tinham idades entre 35 e 52 anos, com média de 21,5 anos de formação, sendo duas mestres e uma doutora, todas pesquisadoras na área da síndrome metabólica. Trabalhou-se esse processo no decorrer de dois dias, com duração total de três horas e cinco minutos. Apresentou-se o parecer de cada especialista quanto à relevância de cada termo, sendo posteriormente revisado pelo grupo.

Conduziu-se o grupo para que as especialistas pudessem discutir quanto às divergências até a obtenção de 100% de consenso consolidando, assim, a relação de 61 termos validados, sendo importante destacar que este debate foi fundamental para a confirmação da relevância desses termos em relação às necessidades psíquicas das pessoas com síndrome metabólica, uma vez evidenciada a escassez de publicações sobre o assunto.

Constataram-se, durante a etapa de mapeamento cruzado dos termos validados com os termos da CIPE®, versão 2017, 22 termos constantes, classificados como iguais ou similares; destes, 18 termos compunham o eixo Foco e quatro termos integravam o eixo Ação. Categorizaram-se os termos mais abrangentes, mais restritos e os que não apresentaram concordância como não constantes e organizados nos Sete Eixos da CIPE®, agregados aos termos constantes, consolidando a linguagem padronizada, conforme a figura 1.

Sete Eixos da CIPE®	N (%)	Termos Validados e Mapeados
Foco	36 (59,1)	Acolhimento, Afetividade, Angústia, Angústia Espiritual, Autoconceito, Bem-estar, Comportamento, Consentimento, Constrangimento, Costume, Crença, Crença Religiosa, Desconforto, Desejo, Dignidade, Entendimento, Entusiasmo, Enfrentamento, Equilíbrio, Esforço, Esperança, Expectativa de Vida, Fé, Desenvolvimento Humano, Holístico, Insegurança, Integridade, Oração, Paz, Percepção, Perseverança, Processo Espiritual, Reflexão, Relacionamento, Sofrimento, Serenidade, Temor
Ação	16 (26,2)	Acalmar, Acompanhar, Adaptar, Amparar, Associar, Enfrentar, Entrar em Acordo, Ensinar, Entregar, Esclarecer, Escolher, Especificar, Escutar, Inserir, Ouvir, Sensibilizar
Julgamento	6 (9,8)	Abalado, Conflituosa, Escasso, Espontâneo, Equivalente, Sagrado
Meio	2 (3,3)	Aconselhamento, Diálogo
Tempo	1 (1,6)	Integral
Localização	0 (0,0)	–
Cliente	0 (0,0)	–

Figura 1. Termos validados quanto às necessidades psicoespirituais de pessoas com síndrome metabólica e classificados no Modelo do Sete Eixos da CIPE®. Crato (CE), Brasil, 2018.

N - Frequência absoluta; % - Frequência relativa.

Elaboraram-se, a partir da listagem de termos validados e mapeados, somados a termos do eixo Julgamento da CIPE® 2017, oito enunciados diagnósticos de Enfermagem, contemplando-se as necessidades

psicoespirituais da pessoa com síndrome metabólica, divididos nas duas dimensões: religiosidade (n=03) e espiritualidade (n=05), conforme a figura 2.

Necessidades psicoespirituais	N (%)	Diagnósticos de Enfermagem
Religiosidade	3 (37,5)	Crença religiosa positiva Crença religiosa conflituosa Enfrentamento religioso desfavorável
Espiritualidade	5 (62,5)	Angústia Angústia espiritual Risco de angústia espiritual Bem-estar espiritual Risco de bem-estar espiritual abalado

Figura 2. Diagnósticos de Enfermagem para as necessidades psicoespirituais de pessoas com síndrome metabólica. Crato (CE), Brasil, 2018.

N - Frequência absoluta; % - Frequência relativa.

Passaram-se os enunciados construídos, na quarta etapa da pesquisa, pelo processo de mapeamento cruzado, subsidiando a realização da análise de similaridade e a abrangência dos conceitos para a identificação

dos diagnósticos de Enfermagem constantes e não constantes na CIPE® 2017, evidenciando 50% dos termos como não constantes na versão 2017 da classificação (Figura 3).

Diagnósticos elaborados	Diagnósticos da CIPE®	Análise	Classificação
Angústia espiritual	Angústia espiritual	I	C
Risco de angústia espiritual	Risco de angústia espiritual	I	C
Crença religiosa positiva	Crença religiosa positiva	I	C
Crença religiosa conflituosa	Crença religiosa conflituosa	I	C
Bem-estar espiritual	Disposição para condição espiritual eficaz	MA	NC
Risco de bem-estar espiritual abalado	Condição espiritual prejudicada	MR	NC
Angústia	–	SC	NC
Enfrentamento religioso desfavorável	–	SC	NC

Figura 3. Análise de similaridade e abrangência dos enunciados diagnósticos de Enfermagem construídos com a CIPE® versão 2017. Crato (CE), Brasil, 2018.

I - Igual; MA - Mais abrangente; MR - Mais restrito; SC - Sem concordância; C - Constante; NC - Não constante.

## DISCUSSÃO

Expõe-se, neste estudo, a discussão sobre a psicoespiritualidade no cuidado em saúde e de Enfermagem, em especial, nas condições

de risco à saúde, considerando que essas demandas parecem estar em segundo plano na literatura. Ressalta-se a necessidade de um aumento de discussões nesse contexto para que se possa compor um plano de

cuidados efetivo, individualizado e integral, a partir de um sistema de classificação de Enfermagem compatível com essa proposta, como a CIPE®.

Constata-se que a discussão, devido à natureza da temática, torna-se abstrata e subjetiva, o que não confere fragilidade ao cuidado enquanto fator que compõe a integralidade, já que o ser cuidado consiste em um todo indivisível.

Estabelece-se que os enfermeiros devem prestar assistência aos pacientes, de modo sistemático e integral, fazendo-se necessário o planejamento dessa atuação, com base no processo de Enfermagem, e a inserção das necessidades psicossociais e psíquicas, assim como se assistem as psicobiológicas no cuidado à saúde, considerando-se o referencial teórico utilizado. Alcança-se essa possibilidade neste estudo, ao se tratar da identificação desses fenômenos em pessoas com síndrome metabólica, corroborando o destaque da temática no que diz respeito aos fatores de risco cardiovasculares que podem ser controlados ou revertidos, uma vez identificados pelo julgamento clínico de enfermeiros e registrados com uso dos termos que os representem.

Observa-se que a psíquica deve ser inserida na rotina de cuidado em saúde e de Enfermagem, em especial, quando se tem como foco a promoção da saúde, a prevenção de doenças cardiovasculares e as suas complicações como fatores atuantes na recuperação e no enfrentamento da condição de saúde, auxiliando no modo de estabelecer o acolhimento social e cultural.<sup>4,19</sup> Deve-se promover essa inserção por meio da fundamentação teórica e da construção do conhecimento, baseadas em um rigor metodológico que apresente resultados relevantes para o alcance da prática de integralidade das necessidades humanas por meio da identificação de necessidades/problemas reais ou potenciais.

Percebe-se que os termos extraídos, mapeados e validados neste estudo contribuem para a construção de um corpo de conhecimento na área, uma vez que são necessárias a clarificação e a padronização terminológica para fortalecer os enfermeiros no processo de cuidado envolvendo as necessidades de pessoas com síndrome metabólica em totalidade. Tem-se, então, a demanda de unificar esses termos com os de outros estudos,<sup>7</sup> consolidando a linguagem especializada para o cuidado de Enfermagem direcionado a pessoas com a referida síndrome.

Enfatiza-se, em relação aos enunciados diagnósticos construídos a partir dos termos validados e mapeados, que pesquisas com similar delineamento metodológico, envolvendo o cuidado de Enfermagem cardiovascular e a síndrome metabólica,<sup>13,20</sup> não contemplaram as necessidades psíquicas do indivíduo na sua construção, reafirmando a necessidade de desenvolvimento de estudos acerca da dimensão psíquica.

Sinaliza-se, quanto aos enunciados construídos e classificados na esfera “religiosidade”, a relevância dessa dimensão na qualidade de vida do paciente e, conseqüentemente, no enfrentamento de doenças, pontos essenciais no cuidado de Enfermagem.<sup>21</sup>

Considera-se, já que a crença religiosa constitui a confiança em uma força ou poder superior,<sup>14</sup> a possibilidade de encontrar significados para o tratamento das situações que limitam a qualidade de vida de indivíduos com risco cardiovascular, desempenhando um papel relevante enquanto estratégia de enfrentamento, com um importante impacto sobre a saúde física, sendo apontada como determinante de desfechos positivos no tratamento, assim como no fortalecimento das relações sociais e familiares para o apoio terapêutico.<sup>22</sup> Facilita-se, a partir dos enunciados que envolvem essa dimensão, o processo de identificação e registro desses fenômenos, colaborando para o processo de Enfermagem direcionado ao público-alvo.

Verifica-se que, nesse processo, os indivíduos podem fazer uso das crenças religiosas, positivas ou negativas, sendo primordial reconhecer como estas podem influenciar o próprio tratamento e como elas proporcionam conforto ou sofrimento, realizando a abordagem mais integrativa possível.<sup>23</sup> Denota-se que o enfermeiro deve atentar-se para essas necessidades e respeitá-las, abrindo um espaço para as manifestações de religiosidade e espiritualidade nos ambientes de produção de cuidado. Configura-se esse comportamento como um aliado na promoção da saúde, com foco na redução dos riscos.<sup>24</sup>

Destaca-se, entre os diagnósticos construídos envolvendo a espiritualidade, o enunciado *angústia*, constante também na taxonomia NANDA-Internacional,<sup>25</sup> evidenciando-se em estudos que tratam de condições crônicas relacionadas à síndrome metabólica,<sup>26-7</sup> sendo referenciado como o sentimento vivenciado por pessoas em situações de saúde, para elas, desconhecidas, causando inquietações que necessitam de

apoio familiar no manejo do tratamento, o que implica preocupação por parte dos profissionais, que devem sempre considerar esse fator de insegurança dos indivíduos no plano de cuidados.

Aponta-se na literatura, em relação especificamente à *angústia espiritual*, que, no acometimento por condições de saúde que demandam mudança do estilo de vida, como a síndrome metabólica, o indivíduo passa a enfrentar ameaças ao estado normal de vida, que estão relacionadas ao medo, à ansiedade e à angústia que perpassam a dimensão espiritual. Destaca-se, assim, a relevância do estímulo aos hábitos saudáveis somados à sensação de bem-estar espiritual, com potencialidade para colaborar com o processo de cuidado em saúde, aliados à diminuição dos conflitos internos e pessoais de cada paciente e interferindo na saúde.<sup>14</sup>

Dificulta-se, na prática clínica, o estabelecimento de conexões entre essas necessidades no contexto do cuidado, devido ao seu caráter subjetivo e individual, agravado pela ausência de rotina de cuidados recomendados e instituídos, sendo a situação mais complexa quando envolve o caráter espiritual e religioso. Devem-se identificar, em especial, os cuidados de Enfermagem direcionados às pessoas com síndrome metabólica e os potenciais problemas psíquicos, considerando o possível impacto que pode ser gerado nessa dimensão, o que é facilitado pelos resultados deste estudo.

Aponta-se, por conseguinte, a relação positiva e significativa entre o bem-estar espiritual e o enfrentamento de fatores de risco cardiovasculares, o que influencia o tratamento e a recuperação das pessoas com maior contribuição nos componentes espiritual e religioso.<sup>28</sup> Sugere-se que a Enfermagem deve beneficiar-se da avaliação desses aspectos, assim como dos demais fatores que compõem a religiosidade e espiritualidade dos pacientes durante a coleta de dados e no subsequente plano de ações, esclarecendo a sua importância no contexto clínico.

Constata-se que a construção dos enunciados de diagnósticos de Enfermagem psíquicas para pessoas com síndrome metabólica, utilizando a CIPE®, tem implicações práticas, uma vez que oferece subsídios para que o enfermeiro compreenda e registre, com fidedignidade, as necessidades desses indivíduos frente a esta dimensão do cuidado. Tem-se, além disso, a operacionalidade de um planejamento de intervenções de Enfermagem nas dimensões

da religiosidade e espiritualidade, a partir da identificação das demandas desses pacientes, promovendo o sentido e a resignificação da condição de saúde e sua clínica na perspectiva integral.<sup>26</sup>

Possibilita-se, por meio da utilização do referido sistema de classificação, a execução do processo de Enfermagem com resultados satisfatórios,<sup>29</sup> com base em evidências e no raciocínio clínico do enfermeiro, promovendo subsídios que documentam a prática de Enfermagem e a sua contribuição específica no âmbito da promoção do bem-estar psíquico.

Apresentam-se, com base nos resultados deste estudo, possibilidades de diagnósticos de Enfermagem envolvendo as necessidades psíquicas de pessoas com síndrome metabólica, sendo importante destacar que esses não se devem limitar aos constantes neste estudo, além de poderem ser aplicados em outras situações de cuidado. Inserem-se, também, essas possibilidades na ampliação do campo de ação no cuidado direcionado à síndrome, em que, após quase um século das primeiras publicações sobre o tema, prevalece a ênfase biologicista ainda evidente na literatura.<sup>30</sup>

Devem-se utilizar ferramentas adequadas e linguagem padronizada para a identificação das necessidades psíquicas da população, considerando que a psíquica pode contribuir para o processo de cuidado e para a adesão ao acompanhamento clínico da síndrome metabólica, podendo ser uma resposta positiva do indivíduo e da coletividade, reduzindo a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.

## CONCLUSÃO

Construíram-se oito enunciados de diagnósticos de Enfermagem direcionados às necessidades psíquicas de pessoas com síndrome metabólica, utilizando a CIPE®, sendo metade não constantes na CIPE® 2017, colaborando, assim, para o desenvolvimento e a inclusão da dimensão psíquica no cuidado de Enfermagem integral direcionado ao público-alvo e para o avanço da classificação. Conclui-se, logo, que este estudo contribui para o progresso do conhecimento relativo à linguagem padronizada em Enfermagem, fornecendo evidências para a elaboração de instrumentos de registro e o planejamento do cuidado psíquico de pessoas com síndrome metabólica.



## REFERÊNCIAS

1. Simão AF, Precoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM, et al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2013 Dec;101(6 Suppl 2):1-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.2013S012>
2. Guimarães GL, Goveia VR, Mendoza IYQ, Souza KV, Guimarães MO, Matos SS. Contribution of horta theory for critical of nursing diagnostics patient in hemodialysis. J Nurs UFPE on line. 2016 Feb;10(2):554-61. Doi: [10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201623](https://doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201623)
3. lenne A, Fernandes RAQ, Puggina AC. Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis? Escola Anna Nery Rev Enferm. 2018 Nov; 22(1): e20170082. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0082>
4. Garcia TR, Cubas MR, organizadores. Diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
5. Correia ALR, Barbosa IV, Lima FET, Cestari VRF, Studart RMB, Martins FLM. Use of a spirituality self-rating scale in patients with kidney disease undergoing hemodialysis. Cogitare Enferm. 2015 July/Sept;20(3):489-95. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40816>
6. Ronaldson S, Hayes L, Aggar C, Green J, Carey M. Spirituality and spiritual caring: nurses' perspectives and practice in palliative and acute care environments. J Clin Nurs. 2012 Aug; 21 (15-16):2126-35. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2012.04180.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04180.x)
7. Félix NDC, Ramos NM, Nascimento MNR, Moreira TMM, Oliveira CJ. Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. Rev Bras Enferm. 2018; 71(Suppl 1):467-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0125>
8. Horta WA. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
9. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. Rev Bras Enferm. 2017 Mar/Apr;70(2):430-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>
10. Chaves ECL, Carvalho EC, Hass VJ. Validation of the nursing diagnosis Spiritual Anguish: analysis by experts. Acta Paul Enferm. 2010 Mar/Apr;23(2):264-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200018>
11. Cortez EA, Teixeira ER. The nurse in face of the client's religiosity. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2018 July 15];18(1):114-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a20.pdf>
12. Ferreira AG, Gubert FA, Martins AKL, Galvão MT, Vieira NF, Pinheiro PN. Health promotion in the religious scenario: opportunities for nursing care. Rev Gaúcha Enferm. 2011 Dec;32(4):744-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400015>
13. Pedrão RB, Beresin R. Nursing and spirituality. Einstein. 2010 Jan/Mar;8(1):86-91. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1208>
14. Penha RM, Silva MJP. Meaning of spirituality for critical care nursing. Texto contexto-enferm. 2012 Apr/June;21(2):260-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200002>
15. Ponte KMA, Silva LF, Aragão AEA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Contribution of nursing clinical care for psycho-spiritual comfort of women with acute myocardial infarction. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2012 Oct/Dec;16(4):666-73. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400004>
16. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Spirituality of relatives of patients hospitalized in intensive care unit. Acta Paul Enferm. 2013;26(1):71-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100012>
17. Soares AN, Morgan BS, Santos FBO, Matozinhos FP, Penna CMM. Everyday health-related beliefs and practices among primary health care users. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2014;22(1): 83-8 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11450>
18. 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):23-4.
19. Caldeira S, Carvalho EC, Vieira M. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014 Jan/Feb;22(1). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3073.2382>



Nascimento MNR, Félix NDC, Damasceno SS et al.

Diagnósticos de enfermagem psíquicas...

20. Nogueira LGF, Nóbrega MML. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Feb;49(1):54-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100007>

21. Clares JWB, Guedes MVC, Silva LF, Nóbrega MML, Freitas MC. Subset of nursing diagnoses for the elderly in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 Mar/Apr;50(2):272-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200013>

22. Alves AB, Aquino TAA. Religious attitude and ontological time perception: a correlational study with chronic renal insufficiency patients on hemodialysis. *Rev Psico IMED*. 2017 Jan/June;9(1):55-68. Doi : <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1554>

23. Cervelin AF, Kruse MHL. Spirituality and religiosity in palliative care: learning to govern. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Jan/Mar;18(1):136-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140020>

24. Pinho CM, Gomes ET, Trajano MFC, Cavalcanti ATA, Andrade MS, Valença MP. Impaired religiosity and spiritual distress in people living with HIV/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 July;38(2):e67712. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67712>

25. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018 - 2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.

26. Bezerra SMMS, Gomes ET, Galvão PCC, Souza KV. Spiritual well-being and hope in the preoperative period of cardiac surgery. *Rev Bras Enferm*. 2018 Mar/Apr;71(2):425-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0642>.

27. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Nascimento LC, Guedes MVC. Network and social support in family care of children with diabetes. *Rev Bras Enferm*. 2016 Sept/Oct;69(5):856-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0085>

28. Silva CF, Borges FR, Avelino CCV, Miarelli AVTC, Vieira GIA, Goyatá SLT. Spirituality and religiosity in patients with systemic arterial hypertension. *Rev Bioética*. 2016 May/Aug;24(2):332-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242134>

29. Macieira TGR, Smith MB, Davis N, Yao Y, Wilkie DJ, Lopez KD et al. Evidence of progress in making nursing practice visible

using standardized nursing data: a systematic review. *AMIA Annu Symp Proc*. 2018 Apr; 2017:1205-14. PMID: [29854189](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29854189/)

30. Hanefeld M, Pistrosch F, Bornstein SR, Birkenfeld AL. The metabolic vascular syndrome - guide to an individualized treatment. *Rev Endocr Metab Disord*. 2016 Mar;17(1):5-17. Doi: [10.1007/s11154-016-9345-4](https://doi.org/10.1007/s11154-016-9345-4)

Submissão: 04/09/2018

Aceito: 26/10/2018

Publicado: 01/12/2018

**Correspondência**

Maria Naiane Rolim Nascimento  
Rua Cel. Antônio Luis, 1161  
Bairro Pimenta  
CEP: 63105-000 – Crato (CE), Brasil