

Teoria de médio alcance de enfermagem para o cuidado no contexto de risco cardiovascular

Middle-range theory for nursing for care in the context of cardiovascular risk

Teoría de enfermería de alcance medio para el cuidado en el contexto del riesgo cardiovascular

Nuno Damácio de Carvalho Félix^{I,II,III}

ORCID: 0000-0002-0102-3023

Alba Lúcia Bottura Leite de Barros^I

ORCID: 0000-0003-2691-3492

Maria Miriam Lima da Nóbrega^{III}

ORCID: 0000-0002-6431-0708

^IUniversidade Federal do Recôncavo da Bahia.
Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

^{II}Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III}Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Félix NDC, Barros ALBL, Nóbrega MML. Middle-range theory for nursing for care in the context of cardiovascular risk. Rev Bras Enferm. 2024;77(4):e20240190. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0190pt>

Autor Correspondente:

Nuno Damácio de Carvalho Félix
E-mail: nunofelix@ufrb.edu.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Marcia Cubas

Submissão: 16-04-2024

Aprovação: 27-05-2024

RESUMO

Objetivos: desenvolver uma teoria de médio alcance de enfermagem para o cuidado no contexto de risco cardiovascular. **Métodos:** estudo de desenvolvimento teórico, por meio da indução pela pesquisa e pelos padrões da prática da CIPE[®], realizado em seis etapas: análise de conceitos; estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®]; contextualização e finalidade da teoria; construção das proposições; modelagem; e construção dos pressupostos. **Resultados:** a Teoria do Cuidado no Contexto de Risco Cardiovascular possui âmbito de médio alcance, descrevendo o cuidado, prescrevendo ações para promover a saúde e a redução do risco cardiovascular. Foram construídas 13 proposições em três categorias (conceitos do metaparadigma da enfermagem, centrais e fatoriais), duas modelagens e 16 pressupostos. **Considerações Finais:** a teoria contribui com a construção de conhecimento próprio oriundo do processo de enfermagem para o cuidado no contexto de risco cardiovascular, gerando proposições, pressupostos e modelagem, as quais possibilitarão testagem teórica. **Descritores:** Teoria de Enfermagem; Modelos Teóricos; Fatores de Risco de Doenças Cardíacas; Formação de Conceito; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to develop a middle-range nursing theory for care in the context of cardiovascular risk. **Methods:** a theoretical development study, through induction through research and ICNP[®] practice standards, carried out in six stages: concept analysis; ICNP[®] terminological subset structuring; theory contextualization and purpose; proposition construction; modeling; and assumption construction. **Results:** the Theory of Care in the Context of Cardiovascular Risk has a middle-range scope, describing care, prescribing actions to promote health and reduce cardiovascular risk. Thirteen propositions were constructed in three categories (nursing metaparadigm, central and factorial concepts), two models and 16 assumptions. **Final Considerations:** the theory contributes to the construction of knowledge arising from the nursing process for care in the context of cardiovascular risk, generating propositions, assumptions and modeling, which will enable theoretical testing. **Descriptors:** Nursing Theories; Theoretical Models; Heart Disease Risk Factors; Concept Formation; Standardized Nursing Terminology.

RESUMEN

Objetivos: desarrollar una teoría de rango medio de enfermería para el cuidado en el contexto de riesgo cardiovascular. **Métodos:** estudio de desarrollo teórico, mediante inducción a través de la investigación y estándares de práctica de la CIPE[®], realizado en seis etapas: análisis de concepto; estructurar el subconjunto terminológico de la CIPE[®]; contextualización y finalidad de la teoría; construcción de proposiciones; modelado; y construcción de supuestos. **Resultados:** la Teoría de la Atención en el Contexto del Riesgo Cardiovascular tiene un alcance medio, describiendo la atención, prescribiendo acciones para promover la salud y reducir el riesgo cardiovascular. Se construyeron 13 proposiciones en tres categorías (conceptos de metaparadigma enfermero, central y factorial), dos modelos y 16 supuestos. **Consideraciones Finales:** la teoría contribuye a la construcción de conocimientos derivados del proceso de enfermería para el cuidado en el contexto de riesgo cardiovascular, generando proposiciones, supuestos y modelaciones, que posibilitarán la contrastación teórica. **Descritores:** Teorías de Enfermería; Modelos Teóricos; Factores de Riesgo de Enfermedad Cardíaca; Formación de Concepto; Terminología Normalizada de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A população mundial, incluindo o Brasil, passou por processos de transformação socioeconômica e epidemiológica no século passado. A inserção de inúmeras tecnologias advindas da modernização favoreceu a melhoria da qualidade de vida das pessoas, pela maior comodidade no cotidiano, mas também afetou os hábitos relacionados ao risco cardiovascular, os quais influenciam de maneira crucial o processo saúde-doença⁽¹⁾ e o conhecimento desenvolvido sobre o cuidado dessas pessoas. Junto a esses processos, as disciplinas profissionais, incluindo a enfermagem, têm buscado se desenvolver na perspectiva de acompanhar os avanços, assim como melhorar a assistência e a comunicação em saúde, para reduzir os impactos desses progressos, formulando novas políticas e teorias no campo da saúde.

A prática clínica de enfermagem demanda o desenvolvimento do conhecimento próprio, em especial sobre o cuidado de pessoas com risco cardiovascular, tendo em vista que implicam vulnerabilidade, que contribui para o surgimento de doenças e complicações, muitas vezes, irreversíveis. Destaca-se a atuação fundamental da equipe multiprofissional, em especial do enfermeiro, a fim de identificar, intervir, coibir e produzir conhecimento sobre os fatores de risco cardiovascular⁽²⁾.

Tem-se a necessidade de investigações para descrever o cuidado às pessoas com risco cardiovascular baseado em evidências e fundamentados em teorias de enfermagem direcionadas e induzidas da prática clínica, com conceitos definidos e vinculados ao processo de enfermagem e aos padrões da prática, utilizando sistemas de classificação de enfermagem. Nesse contexto, as teorias de médio alcance (TMAs) são parte da base de conhecimento da enfermagem para orientar a prática e pesquisa, e seu uso contínuo oferece um potencial para testar e evoluir o conhecimento da enfermagem⁽³⁾.

O desenvolvimento de uma TMA envolve a análise crítica do corpo de conhecimento produzido, que precisa ser organizado e descrito para subsidiar o cuidado de enfermagem à população específica; no caso deste estudo, tem-se as pessoas com risco cardiovascular. O cuidado de enfermagem fundamentado em uma teoria própria contribui para a construção da ciência e disciplina de enfermagem, pois as bases teóricas de uma ciência advêm de um processo dinâmico e criativo, desenvolvido para explicar e descrever os elementos relacionados à prática⁽⁴⁾. 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 a avaliação de intervenções para o controle dos fatores de risco⁽⁵⁾, impactando a saúde cardiovascular da população.

As TMA envolvem 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)⁽⁶⁾. Apresenta-se o processo de desenvolvimento de uma TMA por indução dos padrões da prática e da pesquisa de enfermagem estruturados no subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Especificamente quanto ao desenvolvimento de TMA por meio de padrões da prática, tem-se como função descrever, explicar, ou prever os fenômenos de forma explícita e testável, diferentemente das grandes teorias⁽⁷⁾. Entretanto, evidenciam-se a escassez de estudos com esse delineamento e as evidências existentes, ainda pulverizadas, com falhas na estrutura de conexão explicativa ou descritiva sobre o risco cardiovascular, seus fatores e cuidados necessários.

O desenvolvimento da TMA utilizando um sistema de classificação de enfermagem expressa a disciplina, com 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⁽⁸⁾. Assim, o presente estudo pode contribuir com a construção do corpo de conhecimento da enfermagem, com os componentes descritos e marco teórico-conceitual concreto, factível e testável no cuidado direcionado às pessoas com risco cardiovascular.

OBJETIVOS

Desenvolver uma TMA de enfermagem para o cuidado no contexto de risco cardiovascular.

MÉTODO

Aspectos éticos

Por se tratar de estudo teórico, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, mas foram considerados os princípios da pesquisa com seres humanos, por induzir a TMA da prática e da pesquisa.

Tipo do estudo

Trata-se de estudo de desenvolvimento teórico, orientado para elaboração de uma TMA, utilizando como estratégia a indução pela pesquisa e pelos padrões da prática oriundos do subconjunto terminológico da CIPE[®].

Procedimentos metodológicos

A indução da teoria ocorreu por meio de seis etapas: 1) análise de conceitos; 2) estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®]; 3) contextualização do desenvolvimento teórico e a sua finalidade; 4) construção das proposições; 5) modelagem da teoria; e 6) construção dos pressupostos teóricos. Destaca-se a inovação quanto ao método desenvolvido neste estudo, com limitado acervo literário sobre o processo de indução de TMA a partir da CIPE[®].

Inicialmente, as etapas de análise de conceito⁽⁹⁻¹⁰⁾ e estruturação do subconjunto terminológico da CIPE⁽¹¹⁻¹³⁾ forneceram subsídio para a indução inicial da TMA. A contextualização e a descrição da finalidade da TMA explicitaram o desenvolvimento, relacionando-o ao contexto específico do cuidado de enfermagem, sociopolítico e clínico-epidemiológico, de forma descritiva, vinculado 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 construção das proposições da TMA, 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⁽⁷⁾. Essas podem ser não relacionais, correspondendo às definições dos conceitos, declarando algum tipo de relação entre dois ou mais conceitos e podendo ter uma relação de associação ou casualidade⁽¹⁴⁾. Considerando a estratégia dessa etapa, apresentou-se a definição dos conceitos principais (risco cardiovascular e síndrome metabólica) e dos conceitos fatoriais condicionantes e associados ao risco cardiovascular, correlacionados aos conceitos do metaparadigma da enfermagem, com influência filosófica de referenciais da disciplina⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A etapa de modelagem da teoria envolve representação esquemática das relações entre os conceitos da TMA, apresentando aspectos da realidade sobre os fenômenos da TMA por meios variados, como formas geométricas e diagramas. Neste estudo, foram realizadas duas modelagens teóricas que representam a visão de mundo real dos fenômenos da TMA com uso da linguagem ou símbolos e setas direcionais⁽⁷⁾.

Nas modelagens, considerou-se a produção intelectual e reflexiva sobre os fenômenos da TMA oriundos das etapas anteriores, com conceitos apresentados em uma estrutura imagética coerente com as definições, proposições e pressupostos construídos, utilizando a Norma NBR 8403⁽¹⁷⁾ para o escalonamento de linhas para uso em desenhos técnicos e documentos semelhantes, com apoio de *design* gráfico com formação em enfermagem e *expertise* na área da enfermagem cardiovascular.

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⁽¹⁴⁾. Nessa perspectiva, foram construídos os pressupostos da TMA por meio do corpo de conhecimento analisado e estruturado pelas etapas anteriores⁽⁹⁻¹³⁾, os quais subsidiam a testagem da TMA.

RESULTADOS

Contextualização da teoria

A Teoria do Cuidado no Contexto de Risco Cardiovascular, denominada, pelos autores, como TEORISC, possui âmbito de TMA de enfermagem, do tipo descritiva, e foi desenvolvida por meio de vários estudos, vinculados entre si e articulados para a identificação, análise conceitual e de conteúdo, estruturação e aplicação clínica de um subconjunto terminológico da CIPE[®], em que todos os componentes foram induzidos da pesquisa e dos padrões da prática a partir do processo de enfermagem.

A TEORISC é inserida 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. A teoria 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 em momento sociopolítico que 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. As ações de enfermagem integrantes da TEORISC são 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[®].

Os componentes da TEORISC estão apresentados, definidos e representados em modelagens que facilitam a compreensão dos conhecimentos produzidos. Os conceitos e suas relações, proposições e pressupostos estão discutidos quanto à 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.

Finalidades da teoria

A TEORISC descreve o cuidado no contexto de risco cardiovascular, a relação dos fatores de risco cardiovascular condicionantes e associados que antecedem e aumentam a vulnerabilidade da pessoa. Tem-se, também, a prescrição de ações para promover a saúde e a redução do risco cardiovascular alinhado aos fatores e aos fenômenos individuais para reduzir a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis a médio e longo prazo.

Proposições e modelagem da teoria

A TEORISC é composta por 13 proposições, com suas respectivas definições, organizadas em três categorias envolvendo os conceitos do metaparadigma da enfermagem, os conceitos centrais e fatoriais (condicionantes e associados) ao cuidado no contexto de risco cardiovascular, conforme descrito no Quadro 1.

Na TEORISC, a pessoa está relacionada ao ser humano com fatores de risco cardiovascular condicionantes para o desenvolvimento do adoecimento (cardiometabólicos, comportamentais e afeciosos) e associados entre si ou com outros fatores (biológicos, psicossociais e culturais, laborais e terapêuticos), que demandam cuidados para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, promoção da saúde e manutenção da vida saudável, identificados pela evidência do fenômeno central. A saúde deve ser o propósito do cuidado no contexto de risco cardiovascular para evitar, controlar ou eliminar o comprometimento do fenômeno central e/ou promover saúde e prevenir doenças cardiovasculares.

No ambiente, insere-se a enfermagem, com vistas a reduzir/eliminar o risco cardiovascular e seu fenômeno central, 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.

Quadro 1 - Proposições da Teoria do Cuidado no Contexto de Risco Cardiovascular, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022

Proposições da TEORISC	
Conceitos	Definições
Metaparadigma da enfermagem	
Pessoa	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).
Saúde	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.
Ambiente	Elementos internos e externos, concretos e abstratos de um sistema aberto que afetam a pessoa, seu organismo e o contexto de cuidado e de saúde.
Enfermagem	Ciência, arte e 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.
Conceitos centrais	
Risco cardiovascular	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, afeciosos e terapêuticos) e não modificáveis (biológicos), que atuam como marcadores precoces e inter-relacionados, de etiologia múltipla e heterogênea, que predis põem a pessoa e sua coletividade à vulnerabilidade.
Síndrome metabólica	Agregação de marcadores de risco cardiovasculares significativos, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que predis põe a pessoa 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 triglicérides, e/ou redução do colesterol de alta densidade, de acordo com o parâmetro adotado e a demanda de abordagem multidisciplinar, nela inserida a enfermagem.
Conceitos fatoriais	
Biológicos	Fatores não modificáveis relacionados à vida intrínseca da pessoa, inseridos pelo tempo de existência, genética e/ou hereditariedade. Envolvem fenômenos como sexo/gênero, idade, etnia, histórico familiar.
Cardiometabólicos	Fatores relacionados à função cardiovascular, ao processo hormonal e de nutrição, modificáveis a depender das características específicas dos fenômenos de risco, com impacto na saúde da pessoa. 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 aos problemas decorrentes da exaustão ocupacional da pessoa, que comprometem a saúde e/ou cuidado cardiovascular.
Afeciosos	Fatores relacionados a doenças específicas e/ou impacto no corpo da pessoa, 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 da pessoa 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.

Destaca-se que o cuidado de enfermagem deve seguir as etapas do processo de enfermagem e tem como metas o atendimento da pessoa saudável em contexto de risco cardiovascular, independentemente da ocorrência de enfermidades correlatas, a assistência no autocuidado cardiovascular e o auxílio à pessoa para atingir seu potencial humano. A Figura 1 representa, por meio da modelagem, como o risco cardiovascular está relacionado ao contexto de saúde e de cuidado da pessoa, ao ambiente, à saúde e à enfermagem.

A diagramação da modelagem teórica para o cuidado de enfermagem no contexto de risco cardiovascular considera os conceitos fatoriais, os fenômenos e as ações de enfermagem um sistema aberto multidirecional e inter-relacionado para promover a saúde e prevenir doenças cardiovasculares. Na TEORISC, o escopo do cuidado no contexto de risco cardiovascular envolve: identificação dos conceitos relacionados ao domínio da enfermagem para identificação do fenômeno central e inserção da pessoa nas melhores condições para que a natureza restaure/mantenha

sua saúde pela redução do risco; promoção da adaptação e do cuidado pela pessoa à condição de risco; desenvolvimento de uma interação entre o profissional de enfermagem e a pessoa para que o cuidado promova a saúde pela harmonia com o ambiente. Para tal, são necessárias ações de enfermagem para conceitos fatoriais do contexto de risco cardiovascular, conforme apresentados na Figura 2.

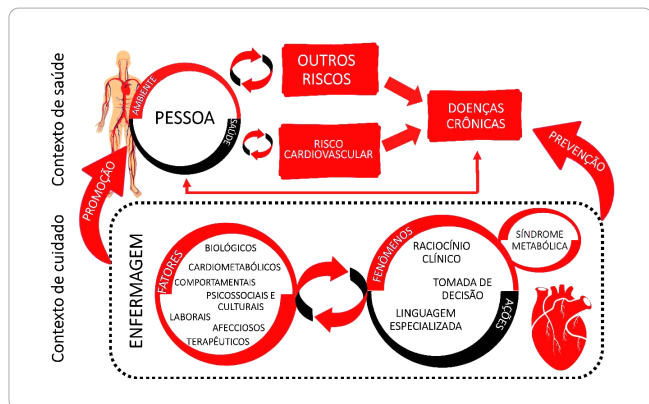


Figura 1 – Modelagem dos conceitos do metaparadigma da enfermagem, conceitos centrais e fatoriais da Teoria do Cuidado no Contexto de Risco Cardiovascular, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022

As proposições da TEORISC são fundamentais para a compreensão ampla do contexto de risco cardiovascular, mas não se limitam aos mesmos, podendo ser úteis para outras disciplinas em que pesquisadores e profissionais de enfermagem e saúde devem 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 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 da pessoa e que demandam 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 o fenômeno central e circunscrito vinculado aos fatores e demais fenômenos que, uma vez agregados, são somados para elevar o risco cardiovascular e o impacto no nível individual, coletivo, social e político.

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, envolvendo fenômenos a serem analisados quanto ao seu espectro, e estão inseridos na TEORISC como

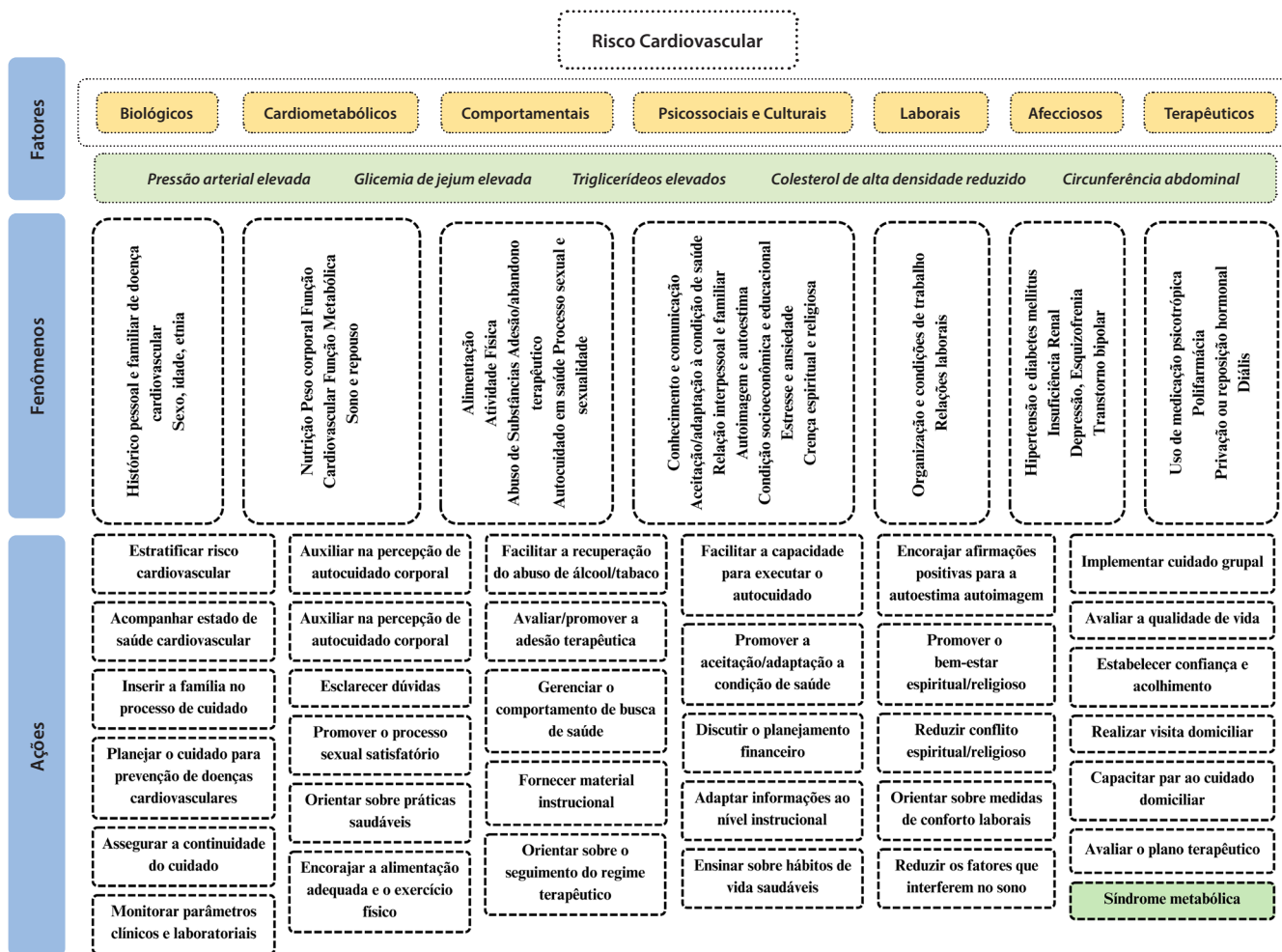


Figura 2 – Modelagem dos conceitos fatoriais da Teoria do Cuidado no Contexto de Risco Cardiovascular, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022

conceitos fatoriais condicionantes e/ou associados compostos por fenômenos específicos a serem identificados durante o cuidado.

Destaca-se a relevância dos sistemas de classificação em enfermagem, sobretudo o subconjunto terminológico da CIPE[®], como base conceitual deste estudo. Por meio deste, 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 generalizada por indicadores de saúde de outras disciplinas.

Pressupostos da teoria

A TEORISC é composta por 16 pressupostos, relacionados ao cuidado no contexto de risco cardiovascular, conforme descrito a seguir:

1. O risco cardiovascular antecede o adoecimento cardiovascular da pessoa, e sua correta identificação pode prevenir ou postergar o desenvolvimento de doenças crônicas;
2. Os fatores de risco cardiovascular são variados, condicionantes e associados, multidimensionais e, em sua maioria, antecedem a síndrome metabólica;
3. Se síndrome metabólica é o fenômeno central no contexto de risco cardiovascular, esse será o fenômeno mais frequente nas pessoas;
4. O risco cardiovascular pode ser maior ou igual quando a pessoa apresenta menos que três critérios da síndrome metabólica, somados a outros fatores de risco condicionantes e associados, não diretamente relacionados a um dos cinco critérios da síndrome;
5. O risco cardiovascular é o contexto de saúde e não é, obrigatoriamente, determinado pela ocorrência de doenças propriamente ditas, mas sim a situações de risco vinculadas ou não às comorbidades de etiologia cardiovascular;
6. O risco cardiovascular é um contexto de cuidado, aberto e multidirecional, e contempla um grupo de conceitos relevantes para identificação e prescrição de ações de enfermagem e saúde para a redução do risco e da morbimortalidade por doenças crônicas;
7. Os fatores de risco cardiovascular envolvem fatores condicionantes (cardiometabólicos, comportamentais e afeciosos) e associados (biológicos, psicossociais, culturais, laborais e terapêuticos) que, quando agregados, podem elevar a vulnerabilidade cardiovascular da pessoa;
8. A identificação dos fenômenos inseridos nos fatores e a implementação das respectivas ações são mais efetivas quando consideram as particularidades relacionadas à pessoa, à família, à coletividade e ao ambiente de saúde e de cuidado;
9. A estratificação do risco cardiovascular sinaliza o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, e não a chance de morrer por essa causa a médio e longo prazo;
10. A estratificação do risco cardiovascular que considera o condicionamento e associação dos fatores biológicos, cardiometabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e terapêuticos é mais efetiva na determinação do risco de desenvolver doenças

cardiovasculares;

11. Grupos populacionais vulnerabilizados podem ter risco cardiovascular aumentado ou maior número de fatores de risco, a depender da exposição aos fenômenos biológicos, cardiometabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e terapêuticos;
12. Para redução do risco cardiovascular, é fundamental o cuidado de enfermagem e saúde guiado pela TEORISC;
13. Programas de cuidado para manejo do risco cardiovascular e da síndrome metabólica conduzidos por enfermeiros e utilizando o processo de enfermagem contribuem para a redução do risco cardiovascular e da taxa de morbimortalidade por doenças crônicas, em especial as doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*;
14. Se os fenômenos de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem), evidenciados no cuidado clínico do enfermeiro, forem identificados, prescritos e implementados corretamente, haverá redução do risco cardiovascular em médio e longo prazo;
15. As intervenções de enfermagem para pessoas com risco cardiovascular devem facilitar o planejamento, a identificação das ações de promoção, orientação e a avaliação do cuidado e autocuidado cardiovascular;
16. O cuidado de enfermagem e saúde 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.

DISCUSSÃO

Desenvolveu-se a TMA por indução da pesquisa e da prática, proveniente de uma tese de doutorado em enfermagem, na Universidade Federal da Paraíba, no nordeste brasileiro, com destaque para a inovação no campo do desenvolvimento disciplinar por meio de pesquisas do Brasil, com potencial de uso global. A literatura refere que a criação de teorias tende a considerar resultados de pesquisa para produzir as conclusões generalizantes⁽¹⁸⁾, em especial por meio de teses de doutorado⁽¹⁹⁾, e que a indução pode ser utilizada para criar teorias minimamente ou não derivadas de modelos já concebidos, usando basicamente os dados para teorizar⁽²⁰⁾, perspectiva que converge com a proposta deste estudo e seu produto final: a TEORISC.

No entanto, autores⁽²¹⁾ 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 a TMA que vincula seus conceitos, apresentando proposições e pressupostos esquematizados em uma modelagem geral e específica quanto ao contexto de risco cardiovascular.

Como uma disciplina prática, é evidente que a teoria de enfermagem está intimamente ligada à prática, configurando-se uma indução da prática, mesmo quando não explicitamente referida⁽³⁾. Assim, a TEORISC foi desenvolvida por meio de conceitos relacionados à pesquisa e à prática, integrantes de um

subconjunto terminológico da CIPE[®] para o fenômeno central, analisados e identificados na clínica por meio do processo de enfermagem. Destaca-se o aspecto inovador e pioneiro quanto ao desenvolvimento de TMA, utilizando como base conceitual a CIPE[®] em todas as suas partes.

Negrita-se a influência filosófica da TEORISC em referenciais da enfermagem no que tange ao processo de enfermagem, às necessidades humanas básicas⁽¹⁵⁾ e ao metaparadigma da enfermagem⁽¹⁶⁾. Mesmo datados há mais de 30 anos, os construtos são contemporâneos, relevantes e contribuíram fortemente na construção das proposições da TMA.

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 às 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⁽²²⁾ e da coletividade.

No cenário da produção de conhecimento próprio da enfermagem, modelo conceitual⁽⁵⁾ e TMA⁽²³⁾ foram construídos para a ampliação disciplinar envolvendo o risco cardiovascular. Entretanto, tem-se distinções em relação à TEORISC. O modelo conceitual⁽⁵⁾ apresenta estrutura para abordagem da pessoa 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 da pessoa que apresenta a doença crônica, como as doenças cardiovasculares, envolvendo o risco diretamente evidenciado nas pessoas com a doença específica sem apresentar claramente as proposições e os pressupostos do modelo.

A TMA da percepção de risco culturalmente sensível, com irlandeses com risco para doenças cardiovasculares e diabetes⁽²³⁾, utiliza três estratégias metodológicas de desenvolvimento (estudo de revisão da literatura, qualitativo e quantitativo), as quais também foram desenvolvidas neste estudo. Os principais conceitos da referida TMA incluem atenção ao risco, processos de avaliação, cognição e afeto, conceitos diferentes e mais sintéticos em relação aos conceitos da TEORISC.

A TMA⁽²³⁾ apresenta conceitos e afirmativas relevantes para a percepção de risco, à época, vinculados a pessoas com alto risco para doenças cardiovasculares, mas que podem extrapolar essa vertente afecçiosa e ser aplicada em outros contextos que predisõem a pessoa 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 condicionantes e associados.

A base conceitual da TEORISC advém da linguagem de especialidade, alinhado a um sistema de classificação da disciplina, analisado por especialistas na área e aplicado com um grupo populacional e estratégia de síntese não utilizada nas teorias relacionadas ao risco cardiovascular evidenciadas na literatura^(5,23). Considera-se que a estratégia utilizada neste estudo proporcionou um entendimento mais abrangente do contexto de risco cardiovascular, podendo ser utilizado por profissionais de saúde, em especial enfermeiros, com vistas a reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*, assim como suas complicações.

Os fatores de risco cardiovascular da TEORISC envolvem aspectos de saúde cardiovascular que são relevantes para a prática clínica e pesquisa de enfermagem e saúde, variando de acordo com as particularidades da pessoa e do ambiente de cuidado, não se limitando aos descritos. As ações 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 da pessoa, nelas inseridas a família e a coletividade.

O modelo conceitual⁽⁵⁾ apresenta o protocolo de planejamento para intervenções de educação em saúde relacionadas à expressão clínica da afecção e qualidade de vida relacionada à saúde. Enquanto isso, a TMA⁽²³⁾ destaca que intervenções de enfermagem orientadas por uma TMA podem melhorar o comportamento em populações vulneráveis. Todavia, ambas não fazem menção à utilização de um modelo de desenvolvimento de conceito, teoria de enfermagem, processo de enfermagem ou sistema de classificação em enfermagem, mesmo que na sua construção, o que essencialmente integra a base conceitual da TEORISC.

A teoria representa relações entre os conceitos da teoria como simples, mas o mais abrangente possível, enfatizando a natureza criativa do teórico⁽³⁾. Assim, as modelagens expressam a criatividade teórica e facilitam 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 pela pessoa e coletividade.

A TEORISC está inserida em pesquisas sobre o estado da arte sobre a produção de teoria de enfermagem⁽²⁴⁾ e desenvolvimento tecnológico⁽²⁵⁾ por meio da CIPE[®], assim como a utilização em parte dos conceitos, modelagem, proposições e pressupostos em variados cenários⁽²⁶⁻²⁸⁾, fortalecendo as pesquisas realizadas e publicadas por Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, especialmente no Brasil. Ao testar e desenvolver críticas para o avanço da TEORISC, os profissionais estarão, de fato, contribuindo com o refinamento da teoria, fornecendo evidências para o cuidado de saúde e de enfermagem, de acordo com as bases conceituais da disciplina.

Limitações do estudo

Entre as limitações, tem-se o teste empírico dos componentes da TEORISC no cenário nacional e internacional, o que poderá ser realizado por estudos com delineamentos metodológicos robustos e variados. Considerando a proposição recente, estudos futuros devem revisá-la e aprofundar a compreensão dos conceitos que compõem a teoria e suas relações, assim como a aplicação dos componentes da TEORISC na prática clínica com variados grupos populacionais.

Contribuições para área da enfermagem

A TEORISC contribui para pessoas com risco cardiovascular, proporcionando ao enfermeiro 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 às demandas vitais da pessoa, não se limitando ao aspecto biológico, tecnicista e desvinculado ao fator humano. Com os construtos da TEORISC, produções científicas e tecnológicas, novos diagnósticos, resultados e intervenções utilizando outros sistemas de classificação, instrumentos/escalas e elementos inovadores poderão ser desenvolvidos e testados para fortalecer o cuidado no contexto de risco cardiovascular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolveu-se uma TMA que tem como finalidade descrever o cuidado no contexto de risco cardiovascular, a relação dos fatores condicionantes e associados e também prescrever ações para promover a saúde e a redução do risco para reduzir a morbimortalidade por doenças crônicas. A aplicação das estratégias de análise de conceitos e indução teórica a partir do subconjunto terminológico da CIPE[®] demonstrou a potencialidade de construção de conhecimento próprio oriundo do processo de enfermagem, gerando proposições, pressupostos e modelagem,

os quais possibilitarão testagem teórica. Destacam-se a originalidade, o ineditismo e a inovação para o pragmatismo no cuidado para reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares a médio e longo prazo da população mundial.

FOMENTO

Esta pesquisa recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da Bolsa de Pós-Doutorado Junior (150945/2021-3), da Chamada UNIVERSAL nº (406424/2021-7), e da Bolsa de Produtividade em Pesquisa (307380/2021-1).

AGRADECIMENTO

Dedicamos esta publicação à Prof^ª. Dr^ª. Maria Miriam Lima da Nóbrega (*in memoriam*), pela sua grande contribuição para a enfermagem.

CONTRIBUIÇÕES

Félix NDC e Nóbrega MML contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Félix NDC, Barros ALBL e Nóbrega MML contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Félix NDC, Barros ALBL e Nóbrega MML contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2934. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>
2. Lira Neto JCG, Oliveira JFSF, Souza MA, Araújo MFM, Damasceno MMC, Freitas RWJF. Prevalência da síndrome metabólica em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):e3900016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003900016>
3. Liehr P, Smith MJ. Middle Range Theory. *Adv Nurs Sci*. 2017;1. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000162>
4. Primo CC, Brandão MAG. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm*. 2017;70;6:1191-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>
5. Gallani MCBJ, Cornélio ME, Agondi RF, Rodrigues RCM. Conceptual framework for research and clinical practice concerning cardiovascular health-related behaviors. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21;(esp):207-15. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700026>
6. Fawcett J, Desanto-Madeya S. *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 3. ed. Philadelphia: F. A. Davis; 2013.
7. McEwen M, Wills EM. *Bases teóricas de enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
8. Garcia TR, Nóbrega MML. 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.
9. Félix NDC, Nóbrega MML. Metabolic Syndrome: conceptual analysis in the nursing context. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3154. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3008.3154>
10. Félix NDC, Cunha BS, Nascimento MNR, Braga DV, Oliveira CJ, Brandão MAG, et al. Analysis of the concept of cardiovascular risk: contributions to nursing practice. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210803. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0803>
11. Félix NDC, Nascimento MNR, Ramos NM, Oliveira CJ, Nóbrega MML. Specialized nursing terminology for the care of people with metabolic syndrome. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190345. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0345>
12. Félix NDC, Ramos NM, Nascimento MNR, Moreira TMM, Oliveira CJ. Nursing diagnoses from ICNP[®] for people with metabolic syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:467-74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0125>
13. Félix NDC. 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]. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2019. 399 f.

14. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 5. ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2011.
15. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
16. Wagner J. *Nurse scholar's perceptions nursing's metaparadigm*[Tese]. Universidade do Estado de Ohio. Ohio, 1986.
17. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 8403 - Aplicação de Linhas em Desenho - Tipos de Linhas - Larguras das linhas. Rio de Janeiro: ABNT; 1984.
18. Tappen RM. *Advanced nursing research: from theory to practice*. 2. ed. Burlington (US): Jones; Bartlett Learning; 2015.
19. Alligood MR. *Nursing theory: utilization and application*. St Louis (US): Elsevier Mosby, 2013.
20. Melleis AI. *Transitions Theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company; 2010.
21. Brandão MAG, Martins JSA, Peixoto MAP, Lopes ROP, Primo CC. Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2018;26;4:e1420017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>
22. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribution of standardized languages for knowledge production, clinical reasoning and clinical Nursing practice. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(spe):134–41. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>
23. Siaki LA, Loescher LJ, Trego LL. Synthesis strategy: building a culturally sensitive mid-range theory of risk perception using literary, quantitative, and qualitative methods. *J Adv Nurs*. 2013;69;3:726–37. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06096.x>
24. Moura RMA, Santos MCF, Dantas AMN, Beserra PJF, Oliveira JS, Nóbrega MML. Utilização da classificação internacional para a prática de enfermagem em subconjuntos terminológicos: estudo bibliométrico. *REAS*. 2023;23(4):e12135. <https://doi.org/10.25248/reas.e12135.2023>
25. Alegre, PHC. *Atualização e avaliação de aplicativo de subconjuntos terminológicos da CIPE® em saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde* [Tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2022.
26. Nobre AV. *Risco cardiovascular de estudantes universitárias que fazem uso de anticoncepcional à luz da TEORISC* [Dissertação]. Crato: Universidade Regional do Cariri; 2022.
27. Braga DV. *Fatores de risco cardiovascular de professores universitários à luz da TEORISC* [Dissertação]. Crato: Universidade Regional do Cariri; 2021.
28. Bezerra AM. *Proposta de questionário de estratificação de risco cardiovascular em mulheres no climatério: elaboração e evidências de validade* [Tese]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2023.