

CONSULTA DE ENFERMAGEM APLICADA A CLIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: USO DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM¹

Fernanda Cristina Manzini²

Janete Pessuto Simonetti³

O objetivo foi implantar a Consulta de Enfermagem para indivíduos hipertensos, utilizando-se a teoria do autocuidado de Orem e sistematizar a assistência de enfermagem. Foram entrevistados 56 pacientes, sendo 58,9% mulheres, 75% na faixa etária de 50 a 80 anos, 76,4% casados, 42,9% donas de casa, 47,2% aposentados e 67,3% com ensino fundamental completo. Utilizou-se instrumento estruturado abordando os requisitos de autocuidado universal, de desenvolvimento e de desvios de saúde. A análise dos dados possibilitou avaliar os requisitos de autocuidado alterados. No planejamento da assistência, as ações de apoio-educação foram prioridades. A teoria do autocuidado possibilitou identificar aspectos importantes para serem trabalhados pelo enfermeiro.

DESCRITORES: assistência individualizada à saúde; cuidados de enfermagem; autocuidado; consulta de enfermagem

NURSING CONSULTATION APPLIED TO HYPERTENSIVE CLIENTS: APPLICATION OF OREM'S SELF-CARE THEORY

The objective was to implant the Nursing Consultation for hypertensive patients, using Orem's Self-Care Theory and to systematize nursing care. Thirty-six patients were interviewed. Of these, 58.9% were women, 75.0% of them ranging from 50 to 80 years of age, 76.4% were married, 42.9% were housewives, 47.2% were retired, and 67.3% completed elementary education. Patients were interviewed with a structured instrument addressing the requirements for universal, developmental, and health deviations self-care. Data analysis made it possible to assess the altered self-care requirements. In patient care planning, support-education actions were our top priority. Orem's self-care theory permitted identifying important aspects, which need to be developed by the nurses.

DESCRIPTORS: individualized health assistance; nursing care; self-care; nursing consultation

CONSULTA DE ENFERMERÍA APLICADA A CLIENTES PORTADORES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL: USO DE LA TEORÍA DEL AUTO CUIDADO DE OREM

El objetivo fue implantar la Consulta de Enfermería para individuos hipertensos utilizando la teoría del auto cuidado de Orem y sistematizar la atención de enfermería. Fueron entrevistados 56 pacientes, de los cuales 58,9% eran mujeres, 75,0% en el intervalo de edad de 50 a 80 años, 76,4% casados, 42,9% dueñas de casa, 47,2% jubilados y 67,3% con enseñanza fundamental completa. Para realizar el estudio se utilizó un instrumento estructurado abordando los requisitos del auto cuidado universal, de desarrollo y de desvíos de salud. El análisis de los datos permitió la evaluación de los requisitos de auto cuidado alterados. En la fase de planificación de la atención de enfermería, la prioridad fueron las acciones de apoyo educacional. La teoría del auto cuidado posibilitó detectar aspectos importantes para ser analizados por el enfermero.

DESCRITORES: asistencia individualizada a la salud; cuidados de enfermería; autocuidado; consulta de enfermería

¹Trabalho resultante de pesquisa de iniciação científica, bolsa PIBIC/CNPq; ²Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Prefeitura de Botucatu, Brasil, e-mail: nandaman@hotmail.com; ³Doutor, Professor Assistente da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: jpessuto@fmb.unesp.br.

INTRODUÇÃO

Trabalhar junto a clientes portadores de doença crônica como a hipertensão arterial tem sido uma experiência gratificante, principalmente no que se refere ao desafio que isso significa para o profissional da área da saúde. A proposta de desenvolver esta pesquisa junto a tal clientela deu-se pela necessidade de se oferecer assistência de enfermagem adequada, baseada na aplicação do processo de enfermagem, já que, até este momento, tal atendimento ocorria de forma desordenada, com enfoque puramente médico e participação incipiente do enfermeiro. Outro aspecto que contribuiu foi a atuação do Conselho Regional de Enfermagem (COREn) do Estado de São Paulo, exigindo dos serviços de enfermagem a implantação do Processo de Enfermagem.

Há diversas pesquisas que abordaram os mais variados temas e que utilizaram a teoria do autocuidado de Orem, mostrando como ela é aplicável e pode contribuir para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro. Algumas delas são: - estudo de caso que identificou diagnósticos de enfermagem em gestante de alto risco, com base na teoria do autocuidado, destacando a importância da realização do processo de enfermagem e a possibilidade de estimular o autocuidado nessa clientela⁽¹⁾; - relato de caso sobre o autocuidado no planejamento de alta hospitalar em paciente de pós-transplante de medula óssea⁽²⁾; - estudo qualitativo que utilizou a teoria do déficit de autocuidado em mulheres hipertensas, destacando que essa teoria contribuiu para a detecção de aspectos que podem ser explorados pelo enfermeiro e contribuir para o tratamento da hipertensão arterial⁽³⁾; - estudo que se baseou nos princípios de Horta e de Orem para a realização de consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em fase de abstinência, tendo como metas atender as necessidades básicas centradas no autocuidado dos pacientes⁽⁴⁾; - proposta de sistematização da assistência de enfermagem a portadores de HIV/AIDS, com base na teoria do déficit de autocuidado⁽⁵⁾; - promoção do autocuidado por meio da perspectiva oriental de saúde a pacientes com cefaléia⁽⁶⁾.

Este estudo se justifica pela finalidade de implantar o Processo de Enfermagem, utilizando a Consulta de Enfermagem como modalidade de assistência para atender às necessidades de uma clientela portadora de hipertensão arterial, com base na Teoria do Autocuidado de Orem.

REFERENCIAL TEÓRICO

Na população em geral, os riscos para a hipertensão arterial são menores para os adultos com pressão arterial sistólica menor que 120mmHg e com pressão arterial diastólica menor que 80mmHg⁽⁷⁻⁸⁾.

Vários estudos mostram que, apesar de cerca de 90% dos hipertensos serem portadores da hipertensão primária ou essencial, de origem desconhecida, diversos fatores, denominados fatores de risco, podem interferir no desencadeamento e agravamento da doença, sendo eles: idade, sexo, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, uso de álcool, uso de tabaco, uso de anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras⁽⁷⁻⁸⁾.

A consulta de enfermagem é uma modalidade de assistência que permite fazer o acompanhamento das mudanças no estilo de vida, tão necessárias para o controle da doença, bem como reforçar as orientações para o autocuidado, utilizando o Processo de Enfermagem.

É denominada "atividade-fim", iniciada em 1968, para atender grupos de gestantes e crianças, estendendo-se posteriormente a outras clientelas como portadores de tuberculose, hanseníase, diabetes e hipertensão arterial. Em nível de Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP), a consulta de enfermagem consta da Portaria SS-G6 de 07/03/1983 e, no nível federal, é regulamentada pela Lei nº 7498/86 e pelo Decreto nº 94406/87 como sendo atribuição do enfermeiro a prestação de assistência direta ao cliente⁽⁹⁾.

O enfermeiro, através da Consulta de Enfermagem, desenvolve trabalho que visa melhorar a qualidade de vida e preparar o cliente para o autocuidado⁽⁵⁾.

No presente trabalho, foi utilizada a teoria do autocuidado de Orem para a elaboração do protocolo da Consulta de Enfermagem e implantação do Processo de Enfermagem.

Orem desenvolveu sua teoria dividida em: teoria do autocuidado, teoria do déficit do autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem.

A teoria do autocuidado refere-se ao autocuidado, às demandas terapêuticas e aos requisitos para o mesmo. O autocuidado é definido como a prática de atividades exercidas pelo indivíduo para o seu benefício, buscando a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Quando o indivíduo tem

habilidades para desenvolver ações que atendam suas necessidades, ele está apto para o autocuidado, sendo essa aptidão adquirida através do aprendizado e influenciada pela idade, experiências de vida, cultura, crenças, educação, dentre outros fatores⁽¹⁰⁾.

As demandas terapêuticas são classificadas em: requisitos universais – que buscam manter a vida, a estrutura e o funcionamento do ser humano; os de desenvolvimento – oferecem as condições necessárias para as mudanças que ocorrem ao longo dos ciclos da vida, permitindo adaptações para o desenvolvimento do indivíduo; os desvios de saúde – são as necessidades de autocuidado que se manifestam na presença de doenças, incapacidades e tratamentos necessários para o restabelecimento do indivíduo⁽¹⁰⁾.

As ações necessárias para a manutenção da vida e a promoção da saúde e bem-estar são denominadas demanda do autocuidado terapêutico. Porém, quando essa demanda é maior do que a capacidade que a pessoa tem, surge o déficit de autocuidado, sendo que é nessa situação que o profissional de enfermagem se insere para atuar conforme os diferentes sistemas: sistema totalmente compensatório - a capacidade para o autocuidado está limitada ou ausente, nesse caso, o enfermeiro deve tomar decisões e desenvolver ações que satisfaçam os requisitos de autocuidado; sistema parcialmente compensatório - as ações são realizadas tanto pelo enfermeiro como pelo indivíduo que necessita delas, havendo alternância na realização do autocuidado, dependendo das limitações, habilidades e conhecimentos do paciente; sistema apoio-educação: o indivíduo tem aptidões para realizar o autocuidado terapêutico, pode aprender a colocá-lo em prática, mas necessita de apoio profissional. Neste caso, o enfermeiro será responsável pelo seu preparo para ser o agente do próprio autocuidado⁽¹⁰⁾.

O processo de enfermagem, proposto por Orem, é um método que busca determinar as deficiências de autocuidado, bem como o papel que o enfermeiro (ou pessoa) irá desempenhar para suprir as exigências necessárias para a satisfação do autocuidado⁽¹⁰⁾.

Os objetivos deste estudo foram: - implantar a consulta de enfermagem a clientes portadores de hipertensão arterial, utilizando a teoria do autocuidado de Orem para nortear o processo de enfermagem; - detectar os déficits de autocuidado; - estimular essa clientela para o autocuidado.

MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo exploratório e descritivo, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, que recebeu parecer favorável com o número de aprovação 492/2000. O local de desenvolvimento deste trabalho foi um centro de saúde escola no interior do Estado de São Paulo, pertencente a uma instituição governamental.

Antes de ser iniciada esta pesquisa, foi solicitado à equipe médica o encaminhamento de usuários atendidos na área de Saúde do Adulto, portadores de hipertensão arterial para que fossem iniciadas as consultas de enfermagem, sendo essas intercaladas com as consultas médicas. Foi aberta uma agenda específica para esse atendimento.

Durante os seis meses de coleta de dados, de 845 atendimentos médicos realizados, foram agendados, para consulta de enfermagem, 94 indivíduos (aproximadamente 11% do total de atendimentos). Porém, 38 clientes não compareceram (40,42%), sendo atendidos pela pesquisadora 56 usuários. Todos aqueles que compareceram foram incluídos na amostra deste estudo, visto que concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras que, na época, era aluna do curso de graduação em enfermagem, sendo supervisionada pela outra pesquisadora, docente de enfermagem. Essa, após o término da pesquisa, mantém o atendimento à mesma clientela até os dias de hoje.

O instrumento de coleta de dados foi construído à luz do referencial da teoria do autocuidado de Orem. Foi composto de: *dados pessoais* (sexo, idade, estado civil, naturalidade, procedência, ocupação, escolaridade e diagnóstico médico); *requisitos universais*: dados do exame físico, hábitos de vida: alimentação, tabaco, álcool, atividade física, fator estressor, repouso, atividade sexual, dados ginecológicos, vacinação; *requisitos de desenvolvimento*: antecedentes familiares, condições socioeconômicas, doenças anteriores e atuais, cirurgias, uso de medicamentos; *desvios de saúde*: queixas atuais, percepções sobre a doença e o tratamento. Após a entrevista e o exame físico, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem; a prescrição de enfermagem e evolução.

Para a análise dos dados utilizou-se da estatística descritiva.

RESULTADOS

Dados pessoais

A amostra de 56 indivíduos foi constituída por uma maioria de mulheres (58,9%), casadas (76,4%), de cor branca (92,6%), na faixa etária entre 50 e 80 anos (75%), ocupando-se de prendas domésticas (42,9%) e ensino fundamental completo (67,3%).

Tabela 1 - Distribuição dos indivíduos de acordo com os diagnósticos de enfermagem referentes aos requisitos universais

Diagnóstico de enfermagem	Déficit de autocuidado	Percentual
Controle ineficaz do regime terapêutico	Consumo de alimentos de risco, ricos em sal e gorduras	61,8
	Sedentarismo	48,2
	Ausência de consumo diário de alimentos protetores	19,6
	Ingestão de bebida alcoólica	18,2
	Uso de tabaco	7,2
Manutenção da saúde alterada	Presença de fator estressor	80,4
	Pressão arterial descontrolada	70
Nutrição alterada: ingestão maior do que as necessidades corporais	Peso acima do ideal	67,9
Oxigenação alterada	Varizes	28
Não comprometimento	Não realização de exames ginecológicos preventivos	26,7
Excesso de volume de líquidos	Edema de membros inferiores	21,42
Constipação	Dificuldades para evacuação, dieta pobre em fibras	16
Déficit de lazer	Não realização de atividades de lazer	14

Requisitos de desenvolvimento

São aqueles que oferecem as condições necessárias para as mudanças que ocorrem ao longo da vida, permitindo adaptações para o desenvolvimento do indivíduo⁽¹⁰⁾.

Nesses requisitos, foram agrupados os antecedentes familiares, condições socioeconômicas, doenças anteriores e atuais, cirurgias e uso de medicamentos.

Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos de acordo com os diagnósticos de enfermagem referentes aos requisitos de desenvolvimento

Diagnóstico de enfermagem	Déficit de autocuidado	Percentual
Efeitos adversos da terapia anti-hipertensiva	Não tomam o medicamento conforme o recomendado	64,7
	Falta de recursos financeiros e horários inadequados para o uso dos medicamentos	48,9

Os requisitos universais, de desenvolvimento e desvios de saúde, foram organizados com base nos diagnósticos de enfermagem, elaborados a partir dos dados coletados, conforme a classificação proposta por Carpenito⁽¹¹⁾.

Requisitos universais

São os requisitos que buscam a manutenção da vida e o funcionamento do ser humano⁽¹⁰⁾. Nessa parte do instrumento, considerou-se os dados do exame físico, hábitos de vida: alimentação, tabaco, álcool, atividade física, fator estressor, repouso, atividade sexual e dados ginecológicos.

Desvios de saúde

São definidos como necessidades de autocuidado que se manifestam na presença de doenças, incapacidades e tratamentos que sejam necessários para o restabelecimento do indivíduo⁽¹⁰⁾. Foram organizados os dados sobre as queixas atuais e percepções sobre a doença.

Na Tabela 3 estão apresentados os diagnósticos de enfermagem relacionados aos desvios de saúde.

Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos de acordo com os diagnósticos de enfermagem referentes aos desvios de saúde

Diagnóstico de enfermagem	Déficit de autocuidado	Percentual
Não comprometimento	Negação da doença	14,85
	Frustração, desânimo com o tratamento	10,7

DISCUSSÃO

Em relação às variáveis de caracterização dos indivíduos, os dados encontrados neste estudo estão de acordo com aqueles já registrados na literatura que trata de hipertensão arterial⁽⁷⁻⁸⁾.

Diversos são os fatores de risco associados à hipertensão arterial como idade, sexo, raça, hereditariedade, alimentação rica em sal e gorduras, álcool, tabaco, sedentarismo, obesidade, estresse, uso de anticoncepcionais. Alguns, como a idade, sexo, raça e hereditariedade não podem ser modificados, mas é possível a prevenção da instalação da doença ao longo da vida desses indivíduos. Os demais, relacionados ao estilo de vida, podem ser modificados para que os riscos de complicações sejam minimizados⁽⁷⁻⁸⁾.

As mudanças no estilo de vida fazem parte do tratamento não farmacológico da hipertensão arterial e suas modificações e adaptações dependem do indivíduo doente para que o tratamento tenha sucesso⁽⁷⁻⁸⁾.

Ao se detectar junto aos clientes seus hábitos de vida, foi possível associar esses fatores aos requisitos de saúde e verificar a presença ou não de déficit de autocuidado para que se pudesse analisar os resultados conforme o referencial teórico escolhido.

Observa-se que o déficit de autocuidado está presente nos diferentes requisitos, conforme estabelece a teoria do autocuidado de Orem, alguns na maioria dos componentes da amostra, outros com menor ocorrência.

Os diagnósticos de enfermagem com maior percentual, baseados nos requisitos universais, são aqueles associados ao estilo de vida desses indivíduos. O controle ineficaz do regime terapêutico foi detectado em relação à alimentação (61,8%) e ao sedentarismo (48,2%). O diagnóstico de nutrição alterada: ingestão maior do que as necessidades corporais ocorreu em 67,9% dos participantes. Esses são aspectos relevantes para o controle da hipertensão arterial.

Em estudo realizado com mulheres hipertensas que utilizou a teoria do déficit de autocuidado, detectou-se inadequação da alimentação, havendo obesidade e falta de controle de ingestão de sal e de gorduras. As pacientes não tinham interesse em perder peso e não priorizavam comportamentos adequados para o controle da doença. Tais fatores estavam associados devido à dificuldade em manter a dieta regularmente, apesar

do conhecimento da importância da mesma para o controle da hipertensão arterial. Quanto à perda de peso, havia falta de conhecimento da relação entre obesidade e hipertensão arterial. Percebeu-se a dificuldade na manutenção de comportamentos condizentes com o tratamento, envolvendo elementos como prazer, interação social e estilo de vida⁽³⁾.

A alimentação é um elemento importante na qualidade de vida de um hipertenso, pois existem alguns alimentos que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos (alimentos de risco) pelo alto teor de sal e de gorduras. Além disso, esse tipo de alimento propicia dislipidemias e obesidade que, quando associados ao sedentarismo, contribuem para a alta prevalência de hipertensão arterial e doença coronária⁽⁷⁻⁸⁾.

O compromisso do indivíduo com a própria saúde e o seu envolvimento com o autocuidado podem ser avaliados pelo seu comparecimento às consultas, o uso regular dos medicamentos prescritos e as mudanças no estilo de vida⁽¹²⁾.

Percebe-se o déficit de autocuidado nessa clientela e o vasto campo de ação que o enfermeiro tem para orientar, estimular e auxiliar esses pacientes a assumirem o autocuidado.

O plano assistencial elaborado pela pesquisadora pautou-se pelo reforço das orientações de riscos que esses clientes corriam quando deixavam de cumprir com o tratamento não farmacológico e a importância das mudanças no estilo de vida, para o controle da pressão arterial. Foi feito um contrato pessoal com cada um deles, buscando adequar suas necessidades à sua realidade e incentivando-os a falar de suas dificuldades para a execução de tais mudanças, na tentativa de levá-los à reflexão e conscientizá-los que o autocuidado é o caminho para o controle da doença e a prevenção de complicações.

Esses indivíduos também foram convidados a participar de atividades em grupo, oferecidas na unidade de atendimento, como segunda oportunidade de serem reforçadas as orientações e os estímulos para o autocuidado.

Em estudo com gestante de alto risco, observou-se que, durante a implementação da assistência de enfermagem, nem sempre a paciente tinha consciência da importância do autocuidado para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Foram necessários incentivos e orientação para a execução do mesmo, visto que sua participação era fundamental para que o autocuidado ocorresse⁽¹⁾.

Em relação aos requisitos de desenvolvimento, foi elaborado um único diagnóstico de enfermagem: efeitos adversos da terapia anti-hipertensiva.

O tratamento farmacológico deve ser baseado na escolha de uma droga adequada, tendo os seguintes critérios: - redução gradual da pressão arterial, com exceção dos casos de urgência; - início com agentes que reduzam suavemente a pressão arterial, com a menor incidência de efeitos colaterais⁽⁷⁻⁸⁾.

Doenças assintomáticas, como a hipertensão arterial, podem levar os pacientes ao não cumprimento dos controles de rotina (ou à recusa total), pelo fato de não apresentarem sintomas. Isso explica, em alguns casos, a não adesão à medicação e aos regimes prescritos⁽¹³⁾.

Para estimular a adesão ao tratamento é importante:- certificar-se de que o cliente compreende que a hipertensão arterial pode ser controlada, mas não curada e que não deve interromper o tratamento sem conversar com os profissionais que o assistem; - minimizar os custos do tratamento; - estimular os clientes a falar de seus problemas e preocupações⁽⁷⁾.

Os desvios de saúde não tiveram ocorrência significativa na amostra estudada, mas os diagnósticos que foram elaborados estão relacionados com a negação da doença (14,85%) e pesar frente ao tratamento (10,7%).

O déficit quanto à compreensão do processo saúde-doença foi observado em estudo com hipertensas, no sentido de deficiência de conhecimento, desinteresse e falta de motivação para os aspectos ligados à hipertensão arterial, podendo estar associado aos diferentes significados de ser hipertenso. O fato de ser uma enfermidade assintomática facilita esse desinteresse e, como alguns sintomas quando presentes podem ser atribuídos a outras causas, não há associação com a hipertensão arterial⁽³⁾.

Não basta o indivíduo ter conhecimentos sobre as formas de tratamento e os riscos que a hipertensão arterial pode ocasionar, mas sim como ele se comporta e usa essas informações para que a enfermidade fique sob controle.

A prática do autocuidado não deve perder de vista as escolhas individuais, pois o autocuidado é uma atitude de cada um. Apesar das informações sobre a doença, alguns indivíduos continuam com estilos de vida que podem dificultar o tratamento,

permanecendo, nesses casos, o déficit de autocuidado⁽⁵⁾.

A doença hipertensão arterial, pelas suas características de doença crônica e de não causar alterações físicas exacerbadas, levando os indivíduos a terem sinais e sintomas desconfortáveis, necessita de constante aconselhamento para que seus portadores possam entender e aceitar as orientações necessárias para o seu tratamento. Tais orientações, para serem mais facilmente compreendidas e aceitas pelos pacientes, exigem desses alguns aspectos cognitivos que a educação pode contribuir para o seu entendimento.

Em relação aos sistemas estabelecidos por Orem, observa-se, neste estudo, que o sistema apoio-educação é fundamental para suprir as demandas do autocuidado terapêutico, visto que, através dele, o enfermeiro pode auxiliar o indivíduo a se preparar para ser o agente do seu autocuidado.

CONCLUSÕES

A utilização da teoria do autocuidado de Orem, junto a portadores de hipertensão arterial, permitiu direcionar o atendimento para o autocuidado, bem como organizar e aplicar o processo de enfermagem nas diversas etapas: entrevista e exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução.

Analisando-se os requisitos universais, de desenvolvimento e desvios de saúde pôde-se detectar déficits de autocuidado, relacionados à alimentação inadequada, excesso de peso, falta de controle de situações de estresse, falta de controle da pressão arterial, uso inadequado da terapia farmacológica, aspectos considerados como fundamentais para o controle da hipertensão arterial e prevenção de complicações.

Verificou-se também que o sistema de apoio-educação foi o ponto central para a atuação do enfermeiro, visto que esse busca instrumentalizar seus clientes para o autocuidado. Faz-se necessário acompanhamento constante, através de retornos e consultas de rotina para que tais aspectos sejam constantemente checados pelo enfermeiro e reforçados a cada encontro, considerando que incorporar mudanças no estilo de vida, essenciais para que as demandas de autocuidado sejam satisfeitas, exige dedicação e motivação do indivíduo doente.

Para que se tenha uma avaliação detalhada de como essa clientela está incorporando o autocuidado na rotina diária, há que se realizar outro estudo e para se saber como esses indivíduos vêm incorporando as orientações que recebem nos retornos ao serviço, se

realmente estão conscientes e motivados para o autocuidado. O que se pode afirmar é que utilizar a teoria do autocuidado foi um aspecto facilitador para a organização do atendimento, bem como para a atuação do enfermeiro junto a essa clientela.

REFERÊNCIAS

1. Farias MAD, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000 dezembro; 8 (6): 59-67.
2. Silva LMG. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO): relato de caso. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 julho; 9 (4): 75-82.
3. Cade NV. A teoria do deficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 maio; 9 (3): 43-50.
4. Formazier ML, Siqueira MM. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. *J Bras Psiquiatr* 2006; 55 (4): 280-7.
5. Caetano JA, Pagliuca LMF. Autocuidado e o portador do HIV/aids: sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 maio-junho; 14 (3): 336-45.
6. Wink S, Cartana MHF. Promovendo o autocuidado a pacientes com cefaléia por meio da perspectiva oriental de saúde. *Rev Bras Enferm* 2007 mar-abr; 60 (2): 225-8.
7. National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health (USA). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Bethesda (MD): National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health; 2003.
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia (BR). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 5. São Paulo: Medley; 2006.
9. Horta ALM. Consulta de enfermagem: conceito e componentes básicos. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Assistência Integral à Saúde-CADAIS, Grupo de Coordenação para Assuntos de Enfermagem, 1992.
10. Orem D. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby -Year Book; 1995.
11. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação prática. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
12. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14 (3): 1-16.
13. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.