

CONSULTA DE ENFERMERÍA APLICADA A CLIENTES PORTADORES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL: USO DE LA TEORÍA DEL AUTO CUIDADO DE OREM¹

Fernanda Cristina Manzini²

Janete Pessuto Simonetti³

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 permitió detectar aspectos importantes para ser analizados por el enfermero.

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

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

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

¹Trabajo resultante de investigación de iniciación científica, beca PIBIC/CNPq; ²Enfermera, Especialista en Salud de la Familia, Prefeitura de Botucatu, Brasil, e-mail: nandaman@hotmail.com; ³Doctor, Profesor Asistente de la Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: jpessuto@fmb.unesp.br.

INTRODUCCIÓN

Trabajar junto a clientes portadores de una enfermedad crónica como, la hipertensión arterial, ha sido una experiencia gratificante, principalmente en lo que se refiere al desafío que eso significa para el profesional del área de la salud. La propuesta de desarrollar esta investigación junto a esa clientela ocurrió por la necesidad de ofrecer una atención de enfermería adecuada, que estuviese basada en la aplicación del proceso de enfermería, ya que, hasta este momento, tal atención ocurría de forma desordenada, con enfoque puramente médico y participación incipiente del enfermero. Otro aspecto que contribuyó fue la actuación del Consejo Regional de Enfermería (COREN) del Estado de San Pablo, exigiendo de los servicios de enfermería la implantación del Proceso de Enfermería.

Existen diversas investigaciones que abordaron los más variados temas y que utilizaron la teoría del autocuidado de Orem, mostrando como ella es aplicable y puede contribuir para el desarrollo del trabajo del enfermero. Algunas de ellas son: - estudio de caso que identificó diagnósticos de enfermería en gestantes de alto riesgo, con base en la teoría del autocuidado, destacando la importancia de la realización del proceso de enfermería y la posibilidad de estimular el autocuidado en esa clientela⁽¹⁾; - relato de caso sobre el autocuidado en la planificación de alta hospitalaria en pacientes, después del trasplante de médula ósea⁽²⁾; - estudio cualitativo que utilizó la teoría del déficit de autocuidado en mujeres hipertensas, destacando que esa teoría contribuyó para la detección de aspectos que pueden ser explorados por el enfermero y contribuir para el tratamiento de la hipertensión arterial⁽³⁾; - estudio que se basó en los principios de Horta y de Orem para realizar consultas de enfermería en pacientes alcohólicos en fase de abstinencia, teniendo como meta atender las necesidades básicas dirigidas al autocuidado de los pacientes⁽⁴⁾; - propuesta de sistematización de la atención de enfermería a portadores de HIV/SIDA, con base en la teoría del déficit del autocuidado⁽⁵⁾; - promoción del autocuidado por medio de la perspectiva oriental de salud en pacientes con cefalea⁽⁶⁾.

Este estudio se justifica por la finalidad de implantar el Proceso de Enfermería, utilizando la Consulta de Enfermería como modalidad de atención para atender a las necesidades de una clientela portadora de hipertensión arterial, con base en la Teoría del Autocuidado de Orem.

MARCO TEÓRICO

En la población, en general, los riesgos de la hipertensión arterial son menores en los adultos con presión arterial sistólica menor que 120mm Hg y con presión arterial diastólica menor que 80mm Hg⁽⁷⁻⁸⁾.

Varios estudios muestran que, a pesar de que cerca de 90% de los hipertensos son portadores de hipertensión primaria o esencial, de origen desconocida, diversos factores, denominados factores de riesgo, pueden interferir en el desencadenamiento y agravamiento de la enfermedad, siendo ellos: edad, sexo, antecedentes familiares, raza, obesidad, estrés, vida sedentaria, uso de alcohol, uso de tabaco, uso de anticonceptivos, alimentación rica en sodio y grasas⁽⁷⁻⁸⁾.

La consulta de enfermería es una modalidad de atención que permite hacer el acompañamiento de los cambios en el estilo de vida, tan necesarias para el control de la enfermedad, así como reforzar las orientaciones para el autocuidado, utilizando el Proceso de Enfermería.

Se denominada "actividad-fin", fue iniciada en 1968, para atender grupos de gestantes y niños, extendiéndose posteriormente a otras clientelas como portadores de tuberculosis, lepra, diabetes e hipertensión arterial. A nivel de la Secretaría de Salud del Estado de San Pablo (SES/SP), la consulta de enfermería consta de la Ley SS-G6 de 07/03/1983 y, a nivel federal, es reglamentada por la Ley nº 7498/86 y por el Decreto nº 94406/87 como siendo atribución del enfermero la prestación de atención directa al cliente⁽⁹⁾.

El enfermero, a través de la Consulta de Enfermería, desarrolla un trabajo que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y preparar el cliente para el autocuidado⁽⁵⁾.

En el presente trabajo, fue utilizada la teoría del autocuidado de Orem para la elaboración del protocolo de la Consulta de Enfermería e implantación del Proceso de Enfermería.

Orem desarrollo su teoría dividida en: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería.

La teoría del autocuidado se refiere al autocuidado, a las demandas terapéuticas y a los requisitos para el mismo. El autocuidado es definido como la práctica de actividades ejercidas por el individuo para su beneficio, buscando la manutención de la vida, de la salud y del bienestar. Cuando el individuo tiene habilidades para desarrollar acciones que atiendan sus necesidades, estará apto para el

autocuidado, siendo esa habilidad adquirida a través del aprendizaje e influenciada por la edad, experiencias de vida, cultura, creencias, educación, entre otros factores⁽¹⁰⁾.

Las demandas terapéuticas son clasificadas en: requisitos universales – que buscan mantener la vida, la estructura y el funcionamiento del ser humano; los de desarrollo – ofrecen las condiciones necesarias para que los cambios que ocurren a lo largo de los ciclos de la vida, permitan adaptaciones para el desarrollo del individuo; los desvíos de salud – son las necesidades de autocuidado que se manifiestan en la presencia de enfermedades, incapacidades y tratamientos necesarios para el restablecimiento del individuo⁽¹⁰⁾.

Las acciones necesarias para la manutención de la vida y la promoción de la salud y bienestar son denominadas demanda del autocuidado terapéutico. Sin embargo, cuando esa demanda es mayor que la capacidad que la persona tiene, surge el déficit de autocuidado, siendo que es, en esa situación, cuando el profesional de enfermería se encuentra para actuar conforme los diferentes sistemas: sistema totalmente compensatorio - la capacidad para el autocuidado está limitada o ausente, en este caso, el enfermero debe tomar decisiones y desarrollar acciones que satisfagan los requisitos de autocuidado; sistema parcialmente compensatorio - las acciones son realizadas tanto por el enfermero como por el individuo que necesita de ellas, habiendo alternancia en la realización del autocuidado, dependiendo 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⁾.

El proceso de enfermería, propuesto por Orem, es un método que busca determinar las deficiencias de autocuidado, así como el papel que el enfermero (o la persona) irá desempeñar para suplir las exigencias necesarias para la satisfacción del autocuidado⁽¹⁰⁾.

Los objetivos de este estudio fueron: - implantar la consulta de enfermería en clientes portadores de hipertensión arterial, utilizando la teoría del autocuidado de Orem para orientar el proceso de enfermería; - detectar los déficits de autocuidado; - estimular esa clientela para realizar el autocuidado.

MÉTODO

Fue desarrollado un estudio exploratorio y descriptivo, encaminado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de Botucatu,

UNESP, que recibió parecer favorable con el número de aprobación 492/2000. El local de desarrollo de este trabajo fue un centro de salud escuela en el interior del Estado de San Pablo, perteneciente a una institución gubernamental.

Antes de ser iniciada esta investigación, fue solicitado al equipo médico el encaminamiento de usuarios atendidos en el área de Salud del Adulto, portadores de hipertensión arterial para que fuesen iniciadas las consultas de enfermería, siendo estas intercaladas con las consultas médicas. Fue abierta una agenda específica para esta atención.

Durante los seis meses de recolección de datos, de 845 atenciones médicas realizadas, fueron escogidos para consulta de enfermería 94 individuos (aproximadamente 11% del total de atenciones). Sin embargo, 38 clientes no comparecieron (40,42%), siendo atendidos por la investigadora 56 usuarios. Todos aquellos que comparecieron fueron incluidos en la muestra de este estudio, ya que estuvieron de acuerdo y firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido.

La recolección de datos fue realizada por una de las investigadoras que, en la época, era alumna del curso de enfermería, siendo supervisada por la otra investigadora, docente de enfermería. Esta, después del término de la investigación, continuó atendiendo a la misma clientela hasta los días de hoy.

El instrumento de recolecta de datos fue construido con base en el marco teórico del autocuidado de Orem. Fue compuesto de: datos *personales* (sexo, edad, estado civil, lugar de nacimiento, procedencia, ocupación, escolaridad y diagnóstico médico); *requisitos universales*: datos del examen físico, hábitos de vida: alimentación, tabaco, alcohol, actividad física, factor de estrés, reposo, actividad sexual, datos ginecológicos, *vacunas*; *requisitos de desarrollo*: antecedentes familiares, condiciones socioeconómicas, enfermedades anteriores y actuales, cirugías, uso de medicamentos; *desvíos de salud*: quejas actuales, percepciones sobre la enfermedad y el tratamiento. Después de la entrevista y del examen físico, fueron elaborados los diagnósticos de enfermería; la prescripción de enfermería y la evolución.

Para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva.

RESULTADOS

Datos personales

La muestra de 56 individuos estuvo constituida en su mayoría por mujeres (58,9%), casadas (76,4%), de color blanca (92,6%), en el

intervalo de edad entre 50 y 80 años (75%), ocupándose de quehaceres domésticos (42,9%) y con enseñanza fundamental completa (67,3%).

Los requisitos universales, de desarrollo y desvíos de salud, fueron organizados con base en los diagnósticos de enfermería, elaborados a partir de los datos recolectados, conforme la clasificación propuesta por Carpenito⁽¹¹⁾.

Requisitos universales

Son los requisitos que buscan la manutención de la vida y el funcionamiento del ser humano⁽¹⁰⁾. En esa parte del instrumento, se consideraron los datos del examen físico, hábitos de vida: alimentación, tabaco, alcohol, actividad física, factor de estrés, reposo, actividad sexual y datos ginecológicos.

Tabla 1 - Distribución de los individuos de acuerdo con los diagnósticos de enfermería referentes a los requisitos universales.

Diagnóstico de enfermería	Déficit de autocuidado	Porcentaje
Control ineficaz del régimen terapéutico	Consumo de alimentos de riesgo, ricos en sal y grasas	61,8
	Sedentarismo	48,2
	Ausencia de consumo diario de alimentos protectores	19,6
	Ingestión de bebida alcohólica	18,2
Manutención de la salud alterada	Uso de tabaco	7,2
	Presencia de factor de estrés	80,4
	Presión arterial descontrolada	70
Nutrición alterada: ingestión mayor que las necesidades corporales	Peso mayor que lo ideal	67,9
Oxigenación alterada	Várices	28
No comprometimiento	No realización de exámenes ginecológicos preventivos	26,7
Exceso de volumen de líquidos	Edema de miembros inferiores	21,42
Constipación	Dificultades para evacuar, dieta pobre en fibras	16
Déficit de entretenimiento	No realización de actividades de entretenimiento	14

Requisitos de desarrollo

Son aquellos que ofrecen las condiciones necesarias para los cambios que ocurren a lo largo de la vida, permitiendo adaptaciones para el desarrollo del individuo⁽¹⁰⁾.

En estos requisitos, fueron agrupados: antecedentes familiares, condiciones socioeconómicas, enfermedades anteriores y actuales, cirugías y uso de medicamentos.

individuo⁽¹⁰⁾. Fueron organizados los datos sobre las quejas actuales y percepciones sobre la enfermedad.

En la Tabla 3 se presentan los diagnósticos de enfermería relacionados a los desvíos de salud.

Tabla 2 - Distribución de los individuos de acuerdo con los diagnósticos de enfermería que se refieren a los requisitos de desarrollo

Diagnóstico de enfermería	Déficit de autocuidado	Porcentaje
Efectos adversos de la terapia anti-hipertensión	No toman el medicamento conforme lo recomendado	64,7
	Falta de recursos financieros y horarios inadecuados para el uso de los medicamentos	48,9

Tabla 3 - Distribución de los individuos de acuerdo con los diagnósticos de enfermería referentes a los desvíos de salud

Diagnóstico de enfermería	Déficit de autocuidado	Porcentaje
No comprometimiento	Negación de la enfermedad	14,85
Disgusto	Frustración, desánimo con el tratamiento	10,7

Desvíos de salud

Son definidos como necesidades de autocuidado que se manifiestan en la presencia de enfermedades, incapacidades y tratamientos que sean necesarios para el restablecimiento del

DISCUSIÓN

En relación a las variables de caracterización de los individuos, los datos encontrados en este estudio están de acuerdo con aquellos ya registrados en la literatura que trata de hipertensión arterial⁽⁷⁻⁸⁾.

Diversos son los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial como edad, sexo, raza, hereditariadad, alimentación rica en sal y grasas, alcohol, tabaco, sedentarismo, obesidad, estrés, uso de anticonceptivos. Algunos, como la edad, sexo, raza y hereditariadad no pueden ser modificados, sin

embargo es posible la prevención de la instalación de la enfermedad a lo largo de la vida de esos individuos. Los demás, relacionados al estilo de vida, pueden ser modificados para que los riesgos de complicaciones sean minimizados⁽⁷⁻⁸⁾.

Los cambios en el estilo de vida hacen parte del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial y sus modificaciones y adaptaciones dependen del individuo enfermo para que el tratamiento tenga éxito⁽⁷⁻⁸⁾.

Al detectarse en los clientes sus hábitos de vida, fue posible asociar esos factores a los requisitos de salud y verificar la presencia o no de déficit de autocuidado para que se pudiesen analizar los resultados conforme el marco teórico escogido.

Se observa que el déficit de autocuidado está presente en los diferentes requisitos, conforme establece la teoría del autocuidado de Orem, algunos están en la mayoría de los componentes de la muestra, otros aparecen con menor frecuencia.

Los diagnósticos de enfermería con mayor porcentaje, basados en los requisitos universales, son aquellos asociados al estilo de vida de esos individuos. El control ineficaz del régimen terapéutico fue detectado en relación a la alimentación (61,8%) y al sedentarismo (48,2%). El diagnóstico de nutrición alterada: ingestión mayor que las necesidades corporales ocurrió en 67,9% de los participantes. Esos son aspectos relevantes para el control de la hipertensión arterial.

En un estudio realizado con mujeres hipertensas que utilizó la teoría del déficit de autocuidado, se detectó una inadecuación de la alimentación, encontrándose obesidad y falta de control en la ingestión de sal y grasas. Las pacientes no tenían interés en perder peso y no priorizaban comportamientos adecuados para controlar la enfermedad. Estos factores estaban asociados debido a la dificultad en mantener la dieta regularmente, a pesar del conocimiento de la importancia de la misma para el control de la hipertensión arterial. En cuanto a la pérdida de peso, se encontró falta de conocimiento de la relación entre obesidad e hipertensión arterial. Se percibió la dificultad en mantener comportamientos compatibles con el tratamiento, en que participaban elementos como placer, interacción social y estilo de vida⁽³⁾.

La alimentación es un elemento importante en la calidad de vida de un hipertenso, ya que existen algunos alimentos que contribuyen para la elevación de los niveles de la presión (alimentos de riesgo) por

el alto tenor de sal y de grasas. Además, ese tipo de alimento propicia dislipidemias y obesidad que, cuando asociados al sedentarismo, contribuyen para la alta prevalencia de hipertensión arterial y enfermedad coronaria⁽⁷⁻⁸⁾.

El compromiso del individuo con la propia salud y su participación en el autocuidado pueden ser evaluados por su asistencia a las consultas, al uso regular de los medicamentos prescritos y a los cambios en el estilo de vida⁽¹²⁾.

Se percibe el déficit de autocuidado en esta clientela y el vasto campo de acción que el enfermero tiene para orientar, estimular y auxiliar esos pacientes para que asuman el autocuidado.

El plano de la atención elaborado por la investigadora se guió por el refuerzo de las orientaciones de riesgos que esos clientes corrían cuando dejaban de cumplir con el tratamiento no farmacológico y la importancia de los cambios en el estilo de vida, para el control de la presión arterial. Se hizo un contrato personal con cada uno de ellos, buscando adecuar sus necesidades a su realidad e incentivándolos a expresar sus dificultades para la ejecución de esos cambios, con la finalidad de llevarlos a reflexionar y concientizarlos que el autocuidado es el camino para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Estos individuos también fueron convidados a participar de actividades en grupo, ofrecidas en la unidad de atención, como una segunda oportunidad de reforzar las orientaciones y los estímulos para el autocuidado.

En un estudio con una gestante de alto riesgo, se observó que, durante la implementación de la atención de enfermería, no siempre el paciente tenía consciencia de la importancia del autocuidado para la manutención de la vida, de la salud y del bienestar. Fueron necesarios ofrecer incentivos y orientación para que la ejecución del autocuidado ocurriese, ya que la participación del paciente es fundamental⁽¹⁾.

En relación a los requisitos de desarrollo, fue elaborado un único diagnóstico de enfermería: efectos adversos de la terapia anti-hipertensión.

El tratamiento farmacológico debe ser basado en la elección de una droga adecuada, siguiendo los siguientes criterios: - reducción gradual de la presión arterial, con excepción de los casos de urgencia; - inicio con agentes que reduzcan suavemente la presión arterial, con la menor incidencia de efectos colaterales⁽⁷⁻⁸⁾.

Las enfermedades asintomáticas, como la hipertensión arterial, pueden llevar a los pacientes a no cumplir con los controles de rutina (o a recusar totalmente), por el hecho de no presentar síntomas. Esto explica, en algunos casos, la no adhesión a la medicación y a los regímenes prescritos⁽¹³⁾.

Para estimular la adhesión al tratamiento es importante: - certificarse que el cliente comprende que la hipertensión arterial puede ser controlada, pero no curada y que no debe interrumpir el tratamiento sin conversar con los profesionales que lo asisten; - minimizar los costos del tratamiento; - estimular los clientes a expresar sus problemas y preocupaciones⁽⁷⁾.

Los desvíos de salud no tuvieron una ocurrencia significativa en la muestra estudiada, sin embargo los diagnósticos que fueron elaborados están relacionados con la negación de la enfermedad (14,85%) y la aflicción frente al tratamiento (10,7%).

El déficit en la comprensión del proceso salud enfermedad fue observado en un estudio con hipertensas, en el sentido de deficiencia de conocimiento, desinterés y falta de motivación para los aspectos relacionados a la hipertensión arterial, pudiendo estar asociado a los diferentes significados de ser hipertenso. El hecho de ser una enfermedad asintomática facilita ese desinterés y, como algunos síntomas, cuando presentes, pueden ser atribuidos a otras causas, no hay asociación con la hipertensión arterial⁽³⁾.

No le basta al individuo tener conocimientos sobre las formas de tratamiento y los riesgos que la hipertensión arterial puede ocasionar, es necesario saber comportarse y usar esas informaciones para que la enfermedad quede bajo control.

La práctica del autocuidado no debe perder de vista las elecciones individuales, ya que el autocuidado es una actitud de cada uno. A pesar de las informaciones sobre la enfermedad, algunos individuos continúan con estilos de vida que pueden dificultar el tratamiento, permaneciendo, en esos casos, el déficit de autocuidado⁽⁵⁾.

La enfermedad hipertensión arterial, por sus características de enfermedad crónica y de no causar alteraciones físicas exacerbadas que lleven a los individuos a tener señales y síntomas incómodos, necesita que los clientes reciban consejos constantemente para que puedan entender y aceptar las orientaciones necesarias para su tratamiento. Tales orientaciones, para ser más fácilmente comprendidas

y aceptadas por los pacientes, exigen de estos algunos aspectos cognitivos que la educación puede contribuir para su entendimiento.

En relación a los sistemas establecidos por Orem, se observa, en este estudio, que el sistema de apoyo a la educación es fundamental para suplir las demandas del autocuidado terapéutico, ya que, a través de él, el enfermero puede auxiliar al individuo a prepararse para ser el agente de su autocuidado.

CONCLUSIONES

La utilización de la teoría del autocuidado de Orem, junto a portadores de hipertensión arterial, permitió dirigir la atención para el autocuidado, así como organizar y aplicar el proceso de enfermería en las diversas etapas: entrevista y examen físico, diagnóstico de enfermería, prescripción de enfermería y evolución.

Analizándose los requisitos universales, de desarrollo y desvíos de la salud se puede detectar déficits de autocuidado, relacionados a: alimentación inadecuada, exceso de peso, falta de control de situaciones de estrés, falta de control de la presión arterial, y uso inadecuado de la terapia farmacológica, aspectos considerados como fundamentales para el control de la hipertensión arterial y prevención de complicaciones.

También, se confirmó que el sistema de apoyo a la educación fue el punto central para la actuación del enfermero, ya que este busca instrumentalizar sus clientes para el autocuidado. Es necesario un acompañamiento constante, a través de nuevas consultas de rutina y de la continuidad de las que están en andamio, para que tales aspectos sean constantemente verificados por el enfermero y reforzados en cada encuentro, considerando que para incorporar cambios en el estilo de vida, esenciales para que las demandas de autocuidado sean satisfechas, se exige la dedicación y la motivación del individuo enfermo.

Es necesario realizar otro estudio, para tener una evaluación detallada de cómo, esa clientela, está incorporando el autocuidado y las orientaciones que reciben en los retornos al servicio de atención; se necesita saber, si realmente están conscientes y motivados para realizar el autocuidado. Lo que se puede afirmar es que utilizar la teoría del autocuidado fue un aspecto que facilitó la organización de la atención y la actuación del enfermero junto a esa clientela.

REFERENCIAS

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.