



Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos à luz de Orem

Diagnoses and nursing Interventions in hypertensive and diabetic individuals according to Orem's Theory

Diagnósticos e intervenciones de enfermería en individuos hipertensos y diabéticos a la luz de Orem

Priscila Camara de Moura¹, Luciene Muniz Braga², Camila Santana Domingos¹, Nayara Vilela Rodrigues², Marisa Dibbern Lopes Correia², Laís Vanessa Assunção Oliveira²

Objetivou-se identificar os Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes em indivíduos hipertensos e/ou diabéticos de uma Unidade de Saúde da Família Mineira, Brasil, segundo o modelo de Orem. Realizou-se investigação descritiva, de abril a novembro de 2013, utilizando histórico de enfermagem, fundamentado na teoria de Orem e taxonomia da NANDA-I. Foram identificados 16 diagnósticos de enfermagem nos requisitos universais, nove nos desvios de saúde e dois nos desenvolvimentais, sendo os mais prevalentes: "risco de glicemia instável" (60%), "autocontrole ineficaz da saúde" (50%) e "disposição para conhecimento melhorado" (36,6%). No planejamento da assistência de enfermagem foram implementadas ações de ensino (83,3%) e apoio/educação (100%). Concluímos necessidade de implementação de ações de enfermagem direcionadas à educação em saúde no âmbito da Saúde da Família.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Diagnóstico de Enfermagem.

This study aimed to identify the most prevalent nursing diagnoses in hypertensive and diabetic patients in the Family Health Care Unit, according to Orem's conceptual model. A descriptive study was conducted from April to November 2013, using a nursing assessment based on Orem's theory and NANDA-I taxonomy. 16 nursing diagnoses were identified on Universal self-care requisites, nine on Health deviation requisites and two on Developmental self-care requisites, the most prevalent being: "Risk for unstable blood glucose level" (60%), "Ineffective self-care management" (50%) and "Disposition for improved knowledge" (36.6%). Teaching (83.3%) and support/instruction (100%) actions were implemented in nursing care planning. It can be concluded that there is a need to implement nursing activities directed to offering education on Family Health practices.

Descriptors: Nursing Theory; Hypertension; Diabetes Mellitus; Nursing Diagnosis.

El objetivo fue identificar los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en hipertensos y/o diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Minas Gerais, Brasil, según el modelo conceptual de Orem. Investigación descriptiva, llevada a cabo de abril a noviembre de 2013, utilizándose registro de enfermería, basado en la teoría de Orem y taxonomía NANDA-I. Se identificaron 16 diagnósticos de enfermería en los requisitos universales, nueve en los desvíos de salud y dos en los de desarrollo, los más frecuentes fueron: "riesgo de glicemia inestable" (60%), "autocontrol ineficaz de salud" (50%), y "disposición para conocimiento mejorado" (36,6%). En el plan de la atención de enfermería, fueron implementadas acciones de enseñanza (83,3%) y apoyo/educación (100%). En conclusión, hay necesidad de acciones de enfermería direccionadas a la educación en salud en el contexto de la Salud Familiar.

Descritores: Teoría de Enfermería; Hipertensión; Diabetes Mellitus; Diagnóstico de Enfermería.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, MG, Brasil.

Autor correspondente: Priscila Camara de Moura
Rua Antônio Nascimento, 30, Safira. CEP: 36880-000. Muriaé, MG, Brasil. E-mail: camara.priscila@gmail.com

Introdução

“A hipertensão é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial”^(1:7). Muitos fatores estão relacionados à ocorrência de Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo eles idade, gênero, etnia, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, fatores socioeconômicos e genéticos. Alguns destes são modificáveis ou preveníveis e, portanto, torna-se indispensável à atuação da enfermagem a este grupo populacional acometido por tal morbidade na Estratégia Saúde da Família, a fim de atuar na prevenção e promoção da saúde⁽¹⁾.

Inquérito brasileiro de 2013 identificou 31,3 milhões de pessoas maiores de 18 anos com diagnóstico de hipertensão arterial (21,4%), sendo a Região Sudeste a que apresentou maior proporção (23,3%), seguida pelas Regiões Nordeste (19,4%) e Norte (14,5%)⁽²⁾.

O Diabetes *Mellitus* acomete também os indivíduos hipertensos e necessita de atenção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. No Diabetes *Mellitus* tipo 1 e 2, a idade maior ou igual a idade maior ou igual a 45 anos, história familiar, obesidade, hipertensão e dislipidemia são alguns dos fatores de risco que podem estar associados a sinais/sintomas como poliúria, nictúria, polidipsia, boca seca, polifagia, fraqueza, devendo assim o profissional suspeitar de diabetes⁽³⁾.

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde apontou que no Brasil 6,2% da população de 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes, o equivalente a um contingente de 9,1 milhões de pessoas. A Região Norte (4,3%) e Nordeste (5,4%) foram as que apresentaram as menores proporções deste indicador. Considerando a situação do domicílio na área urbana, as pessoas com 18 anos ou mais de idade referiram ter diagnóstico médico de diabetes (6,5%), enquanto que na área rural a proporção foi menor (4,6%)⁽²⁾. Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica⁽⁴⁾ demonstraram que até o mês de Junho

de 2014 foram cadastrados 1.151 diabéticos nas Unidades Básicas de Saúde do município de Viçosa-MG⁽⁴⁾. Estudo prévio nessa localidade identificou que entre os 2.951 indivíduos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família 324 estavam em tratamento para hipertensão arterial (10,9%) e 84 para Diabetes *Mellitus* (2,8%). Apesar de serem proporções inferiores à média nacional, conhecer os problemas de enfermagem desses indivíduos é essencial para o planejamento de enfermagem e em saúde, com vistas à identificação de complicações e implementação de cuidados para prevenção e promoção da saúde.

No desenvolvimento da assistência de enfermagem, nos diversos cenários de prática pautado em um modelo de cuidado é essencial. A teoria de enfermagem é a base para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio das etapas do Processo de Enfermagem que “deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorrem o cuidado profissional de enfermagem”^(5:2).

Em pacientes com condição clínica crônica, a Teoria do Déficit de Autocuidado, de Dorothea E. Orem é considerada uma opção para estruturação da prática de enfermagem e direcionamento das ações assistenciais para responder às necessidades do cliente. A teórica reflete o autocuidado quando as ações são realizadas pelos indivíduos e em seu próprio benefício⁽⁶⁾, sendo necessário que o cliente esteja disposto ao autocuidado e tenha compreensão em relação à sua condição clínica.

Orem expõe três pressupostos teóricos: “Teoria do Autocuidado”, “Teoria do Déficit do Autocuidado” e “Teoria dos Sistemas de Enfermagem” que juntos visam o cuidado ao indivíduo. O primeiro se relaciona com necessidade de ações de autocuidado do indivíduo, sendo uma prática contínua para manter a vida e a saúde e recuperação da doença. O segundo trata do oferecimento dos cuidados de enfermagem, caso o indivíduo não consiga realizar sozinho o seu autocuidado. Enfim, o último pressuposto é baseado nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do in-

divíduo para execução de atividade de autocuidado⁽⁶⁾.

Orem trabalha também com os quatro conceitos fundamentais da teoria de enfermagem: seres humanos, saúde, sociedade e enfermagem. Quanto ao ser humano, a teorista destaca que o mesmo é um ser pensante com capacidade para o aprendizado e desenvolvimento. Sendo assim, essa capacidade interfere no autocuidado do indivíduo, pois ao longo do desenvolvimento da vida se aprende como cuidar de si mesmo. Ela ressalta os diversos fatores que interferem no aprendizado como a idade, a capacidade mental, a cultura, a sociedade e o estado emocional do indivíduo. Trata do papel da enfermagem em cuidar das pessoas com qualidade do serviço, sendo que o papel do enfermeiro se complementa com o do paciente à medida que este trabalha juntamente com aquele para alcançar o autocuidado⁽⁶⁾.

O processo de enfermagem é dividido em três etapas, as quais envolvem: diagnóstico e prescrição (coleta de dados e identificação das necessidades de cuidados); planejamento dos sistemas de enfermagem e planejamento da execução dos atos de enfermagem (sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio-educação); evolução (etapa na qual enfermeiro e paciente realizam a avaliação do processo). Através do processo de enfermagem proposto por Orem, é possível identificar os déficits de autocuidado e definir as atribuições do indivíduo ou enfermeiro para contemplar as exigências do autocuidado⁽⁷⁾.

Considerando que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 72% do total de mortes nos estados brasileiros e as doenças do aparelho circulatório representam 31,3% desta mortalidade⁽⁸⁾; que a metodologia da sistematização da assistência de enfermagem possibilita uma assistência integral e é capaz de detectar os problemas de saúde que necessitam de intervenções de enfermagem e direcionar o cuidado para alcançar o bem-estar⁽⁹⁾ e o papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, colocamos a seguinte questão de investigação: Quais são os diagnósticos de Enfermagem em indivíduos hi-

pertensos e/ou diabéticos de uma Unidade de Saúde da Família da Zona da Mata Mineira, segundo o modelo conceitual de Orem?

Para dar resposta a esta questão, desenvolveu-se investigação com objetivo de identificar os Diagnósticos de Enfermagem de indivíduos hipertensos e/ou diabéticos de uma Unidade de Saúde da Família da Zona da Mata Mineira, segundo o modelo conceitual de Orem.

Método

Estudo descritivo, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família da Zona da Mata Mineira. Coleta de dados realizada no período de abril a novembro de 2013 e amostragem por conveniência, sendo incluídas 30 pessoas, de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 40 anos, cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família, com hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus. A escolha dessa faixa etária se justifica por ser esta a de maior prevalência na Unidade de Saúde da Família em investigação com estas comorbidades, conforme resultados do diagnóstico situacional realizado em 2010. Foram critérios de exclusão: mulheres com hipertensão e/ou diabetes gestacional.

Para o desenvolvimento do estudo, as consultas de enfermagem domiciliares foram agendadas previamente, havendo ajustes conforme disponibilidade do cliente. Para desenvolvimento das consultas, foi utilizado um instrumento, validado por peritos, o qual foi organizado de acordo com os Requisitos da Teoria de Orem e os Domínios da NANDA-I⁽¹⁰⁾. Nos Requisitos Universais, investigaram-se: promoção da saúde, nutrição e hidratação, eliminação, atividade e repouso, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, princípios de vida, segurança e proteção e conforto. Nos Requisitos de Desenvolvimento Humano, avaliaram-se: história de doença atual, mudanças na vida com a Hipertensão/Diabetes, história familiar. Já nos Desvios de Saúde, foram observados: processo saúde-doença, nutrição e hidratação, eliminação e

troca, atividade e repouso, percepção e cognição, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança e proteção, conforto e sinais vitais. Após o raciocínio clínico foram identificados os Défi- cits de autocuidado do cliente, seguidos da classificação dos sistemas de enfermagem (totalmente compensa- tório, parcialmente compensatório ou apoio e educa- ção).

Os dados coletados a partir da consulta de enfer- magem foram analisados, categorizados e agrupados, utilizando-se do raciocínio clínico e posteriormente, do raciocínio diagnóstico⁽¹¹⁾. Nesta última etapa, utili- zou-se o sistema taxonômico da NANDA-I⁽¹⁰⁾.

Durante a consulta de enfermagem, foram rea- lizadas orientações aos clientes de acordo com os problemas de enfermagem identificados e, após aná- lise dos dados, estes foram discutidos com a equipe de enfermagem da Unidade e programadas atividades educativas para os clientes, com vistas à resolução dos problemas, de acordo com as necessidades de cuida- dos de enfermagem identificadas.

Cada cliente poderia ter mais de um diagnós- tico de enfermagem e estes foram agrupados nos Re- quisitos, Sistemas de Enfermagem e também pelos métodos de ajuda propostos pela Teoria de Orem, quantificados em frequências absoluta e relativa e dis- cutidos segundo o referencial teórico sobre o tema.

A investigação atendeu as recomendações le- gais e éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesqui- sa da Universidade Federal de Viçosa-MG (protocolo 236.679/2013).

Resultados

Foram realizadas 30 consultas de enfermagem para 19 mulheres (63,3%) e 11 homens (36,7%). A maioria dos indivíduos estava na faixa etária entre 60- 84 anos (80%) e possuía ensino fundamental incom- pleto (66,6%). Dos entrevistados, 53,3% possuíam as duas doenças (tinham Hipertensão Arterial Sistêmica

e Diabetes *Mellitus*) 36,6% possuíam Hipertensão Ar- terial Sistêmica e os demais (10%) Diabetes *Mellitus*. Os títulos dos diagnósticos de enfermagem foram agrupados de acordo com a teoria de Orem nos requi- sitos universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde e são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Títulos dos Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em hipertensos e/ou diabéticos se- gundo a taxonomia da NANDA-I e requisitos da Teoria de Orem. n=30

Título dos Diagnósticos de Enfermagem	n (%)*
Requisitos Universais	
Risco de glicemia instável	18(60,0)
Autocontrole ineficaz da saúde	15(50,0)
Disposição para conhecimento melhorado	11(36,6)
Estilo de vida sedentário	9(30,0)
Disposição para autocontrole da saúde melhorada	8(26,6)
Disposição para melhora do autocuidado	5(16,6)
Controle familiar ineficaz do regime terapêutico	4(13,3)
Comportamento de saúde propenso a risco	3(10,0)
Déficit de autocuidado para banho	3(10,0)
Déficit de autocuidado para vestir-se	3(10,0)
Manutenção ineficaz da saúde	2(6,6)
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessi- dades corporais	2(6,6)
Constipação	1(3,3)
Disfunção sexual	1(3,3)
Integridade da pele prejudicada	1(3,3)
Autonegligência	1(3,3)
Requisitos de Desvio de Saúde	
Risco de quedas	10(33,3)
Mobilidade física prejudicada	5(16,6)
Sobrecarga de estresse	5(16,6)
Mucosa oral prejudicada	5(16,6)
Conhecimento deficiente	2(6,6)
Dor crônica	2(6,6)
Dentição prejudicada	2(6,6)
Processos familiares interrompidos	1(3,3)
Dor aguda	1(3,3)
Requisitos de Desenvolvimento	
Sentimento de impotência	1(3,3)
Isolamento social	1(3,3)

*Uma pessoa pode ter um ou mais de um diagnóstico de enfermagem

Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos hipertensos e/ou diabéticos de acordo com os métodos de ajuda e sistemas de enfermagem de Orem. n=30

Métodos de ajuda/Sistemas de enfermagem	n(%)
Métodos de ajuda	
Ensinar	25(83,3)
Guiar	9(30,0)
Agir, fazer para o outro	3(10,0)
Apoio físico ou emocional	3(10,0)
Proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal	-
Sistemas de enfermagem	
Apoio e Educação	30(100)
Parcialmente Compensatório	3(10,0)
Totalmente Compensatório	-

A maioria das necessidades de autocuidado esteve relacionada ao ensino (83,3%), que foi confirmada quando 100% dos participantes entrevistados foram classificados no sistema de enfermagem de apoio e educação.

Discussão

Um dos maiores desafios para o controle do Diabetes Mellitus, a fim de minimizar suas complicações, é manter a glicemia dentro dos parâmetros adequados⁽¹²⁾. Assim, a presente investigação confirma esta afirmativa quando identificou o título do diagnóstico de enfermagem “risco de glicemia instável” como o de maior prevalência. O principal fator de risco associado foi a ingestão alimentar, devendo o enfermeiro de Atenção Básica estar sensível a esta problemática e intervir realizando orientações nutricionais para restrição de calorias ou redução de carboidratos⁽⁵⁾. Para além de cuidados diretos de enfermagem, outras ações para o controle do diabetes associadas à mudança no estilo de vida também são necessárias, integrando cuidados desenvolvidos pelo cliente, na reeducação de hábitos alimentares, que depende principalmente da adesão do cliente e seus familiares⁽¹²⁾.

Nesta perspectiva de adesão às recomendações

de saúde, o título do diagnóstico de enfermagem de “autocontrole ineficaz da saúde” foi relacionado às escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde. A maioria dos entrevistados apresentou dificuldades em agir a favor das metas de saúde propostas pelo tratamento, muitas vezes restritivo e impositivo e proibitivo⁽¹²⁾, o que pode implicar na não adesão e nas escolhas erradas. O controle rigoroso da pressão arterial e da glicemia é capaz de reduzir as complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus⁽¹²⁾. Dessa forma, um dado importante identificado foi que 36,6% dos indivíduos investigados apresentaram o título de diagnóstico “disposição para conhecimento melhorado”, o que pode facilitar as estratégias de educação em saúde para o controle da doença e prevenção de agravos.

O êxito no controle da glicemia e pressão arterial está sujeito à adesão do indivíduo ao tratamento e às atividades de saúde que estimulem ou facilitem mudanças no estilo de vida⁽¹²⁾. Sendo assim, a ocorrência de 26,6% do título de diagnóstico de enfermagem “disposição para autocontrole da saúde melhorada” corrobora para a necessidade do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família implementar atividades que incentivem e reforcem a adesão ao tratamento.

As atividades educativas desenvolvidas pelo projeto de extensão citado anteriormente são essenciais, tendo em vista que a maioria dos déficits de autocuidado esteve relacionado à educação, mas, para além disso, é necessário que a equipe da Estratégia de Saúde da Família se torne protagonista dessas atividades. Neste sentido, os enfermeiros deverão considerar o baixo nível de escolaridade da amostra, no qual 66,6% dos indivíduos possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. Sendo assim, para lidar com essa situação, é necessário um modelo de educação em saúde que tenha por base o empoderamento, tendo por princípio o desenvolvimento de aprendizagem participativa, considerando as necessidades dos indivíduos⁽¹³⁾.

Orem destaca o papel da enfermagem em relação ao incentivo ao paciente de ser protagonista do

seu autocuidado⁽⁶⁾. A maneira como são transmitidas as informações pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde pode proporcionar uma maior atuação do indivíduo em prol da sua saúde. Para que isso ocorra, é necessário que a relação terapêutica enfermeiro-cliente seja estabelecida e que ambos participem do processo de cuidado, estabelecendo-se assim um sistema de apoio e educação⁽¹⁴⁾. Este sistema visa prevenir as complicações associadas à Hipertensão Arterial Sistêmica (doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e complicações renais)⁽¹⁾ e ao Diabetes Mellitus (doença cardíaca, cegueira, nefropatia e amputação de extremidades)⁽¹⁵⁾ e alcançar o bem-estar da pessoa.

A maioria dos diagnósticos de enfermagem foram classificados nos requisitos universais, fato observado em outras investigações⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Esses requisitos, por abrangerem processos vitais dos estágios de funcionamento e manutenção do corpo⁽⁶⁾, estão relacionados ao controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus, explicando-se assim o fato de se obter um maior número de diagnósticos de enfermagem neste requisito.

O título do diagnóstico de enfermagem “estilo de vida sedentário” tem grande importância para o controle dessas doenças crônicas, bem como para a manutenção da saúde. O sedentarismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde como fator de risco para as doenças crônicas e o principal problema de saúde pública, além de ser responsável pela maior parte dos gastos em saúde, segundo o Banco Mundial⁽¹⁷⁾.

Neste sentido, a prática regular de atividades físicas atua como tratamento e prevenção de doenças e agravos, como o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica⁽¹⁷⁾. Para que ocorram esses benefícios, a Organização Mundial da Saúde recomenda para adultos maiores de 65 anos, no mínimo, 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou, pelo menos, 75 minutos de atividade física aeróbica com intensidade vigorosa ao longo da semana⁽¹⁸⁾.

Neste sentido, faz-se necessária conscientização e incentivo à prática de atividade física, além de programas de atividades com educador físico na Estratégia Saúde da Família, a fim de reverter esse quadro, proporcionar controle das doenças e melhorar a saúde e qualidade de vida.

No requisito de desvio de saúde, o título dos diagnósticos de enfermagem de maior ocorrência foi o “risco de quedas” que está associado principalmente à idade acima de 65 anos da maioria da amostra e às reações dos fármacos anti-hipertensivos, que podem levar o indivíduo à queda da própria altura, devido à hipotensão⁽¹⁹⁾. Dessa maneira, é importante que o enfermeiro oriente ao cliente cuidados com vistas à prevenção de quedas, como não realizar movimentos bruscos para se levantar; utilizar dispositivos auxiliares, como bengala e andador; além de identificar no domicílio fatores de risco, como: móveis e objetos em excesso, tapetes no chão, ausência de antiderrapante no piso do banheiro, entre outros⁽²⁰⁾.

Conclusão

Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nos indivíduos hipertensos e/ou diabéticos foram: “risco de glicemia instável”, “autocontrole ineficaz da saúde” e “disposição para conhecimento melhorada”. Os resultados da investigação possibilitaram planejar ações educativas, que estão sendo implementadas durante as atividades do projeto de extensão e pelo enfermeiro da Unidade.

O suporte teórico de Orem possibilitou implementar a consulta de enfermagem e subsidiou a execução das demais etapas do processo de enfermagem: diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação.

Os resultados deste estudo possuem relevância para a enfermagem uma vez que contribuem para a consolidação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem. Assim, a enfermagem atua na prevenção de doenças e agravos

e na promoção da saúde com o papel de orientação e o cliente torna-se o protagonista do autocuidado. A clientela estudada foi beneficiada com uma assistência de enfermagem de qualidade, almejando uma consulta integral, elencando os diagnósticos de enfermagem e posteriormente suas intervenções, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Como limitações do estudo, destacam-se: o tamanho da amostra e amostragem por conveniência e a ausência de avaliação dos resultados frente às intervenções de enfermagem. As limitações estão relacionadas ao curto tempo de acompanhamento dos sujeitos, devido à necessidade de interromper a coleta de dados tendo em vista a conclusão do curso de graduação pelas pesquisadoras. Por isso sugerimos investigação com maior amostra, utilizando a teoria de Orem e implementação de todas as fases do processo de enfermagem para subsidiar a discussão e embasamento científico ao trabalho do enfermeiro, com vistas à prevenção de agravos e promoção da saúde.

Agradecimentos

À Estratégia Saúde da Família do bairro Silvestre em Viçosa, Minas Gerais, ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária da Universidade Federal de Viçosa-MG e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela concessão da Bolsa, processo 0867/14-4.

Colaborações

Moura PC, Domingos CS e Rodrigues NV contribuíram para a revisão de literatura, coleta de dados, interpretação, análise dos dados e redação do artigo. Braga LM e Correia MDL contribuíram para revisão de literatura, interpretação, análise dos dados e redação do artigo. Oliveira LVA contribuiu para coleta de dados.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1Suppl 1):I-III.
2. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2014.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação da Atenção Básica. [Internet]. 2014 [citado 2014 13 jun]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>
5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de Outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Hartweg DL, Fleck LM. Chapter 9 Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory In: Parker ME, Smith MC. Nursing theories and nursing practice. Pennsylvania: F. A. Davis Company; 2010. p.121-45.
7. Herculano MMS, Sousa VEC, Galvão MTG, Caetano JA, Damasceno AKC. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. Rev Rene. 2011; 12(2):401-8.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

9. Ferrari RFR, Ribeiro DMM, Vidigal FC, Marcon SS, Baldissera VDA, Carreira L. Reasons that led hypertensive elderly to seek assistance in primary care. *Rev Rene*. 2014; 15(4):691-700.
10. Herdman TH, organizadora. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
11. Cerullo JASB, Cruz DALM. Clinical reasoning and critical thinking. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(1):124-9.
12. Pontieri FM, Bachion MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):151-60.
13. David GF, Torres HC. Health professionals' perceptions regarding interdisciplinary work in educational strategies in diabetes. *Rev Rene*. 2013;14(6):1185-92.
14. Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. *Rev Eletr Enferm*. [periódico na Internet]. 2008 [citado 2014 abr 13];10(1):198-211. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a18.pdf
15. Teixeira CRS, Zanetti ML, Pereira MCA. Nursing diagnoses in people with diabetes mellitus according to Orem's theory of self-care. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(4):385-91.
16. Manzini FC, Simonetti JP. Nursing consultation applied to hypertensive clients: application of Orem's self-care theory. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 17(1):113-9.
17. Pozena R, Cunha, NFS. Projeto "Construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária". *Saúde Soc*. [periódico na Internet]. 2009[citado 2014 abr 13]; 18(suppl.1):52-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/09.pdf>
18. World Health Organization Global. Recommendations on physical activity for health. [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 13]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf?ua=1
19. Reinhardt, F, Ziulkoski AL, Andrighetti LH, Perassolo MS. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(1):109-17.
20. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.