

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM GUIADO PELO REFERENCIAL DE OREM

### CONSTRUCTION AND VALIDATION OF THE HISTORICAL CONTENTS OF NURSING GUIDED BY OREM REFERENCE

### CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL HISTORIAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL REFERENTE DE OREM

Camila Santana Domingos<sup>1</sup>  
Priscila Camara de Moura<sup>1</sup>  
Luciene Muniz Braga<sup>2</sup>  
Nayara Vilela Rodrigues<sup>3</sup>  
Marisa Dibbern Lopes Correia<sup>4</sup>  
Alessandra Montezano de Paula Carvalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Gestão de Programas de Saúde da Família. Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente na Universidade Federal de Viçosa – UFV. Doutoranda em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa da Universidade de Lisboa – ESEL/ULISBOA. Lisboa, PT – Portugal.

<sup>3</sup> Enfermeira. Enfermeira da UNIMED. Navegantes, SC – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UFV. Viçosa, MG – Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFJF. Técnica Administrativa de Nível Superior da UFV. Viçosa, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Camila Santana Domingos. E-mail: camilasantanadomingos@gmail.com

Submetido em: 03/02/2015

Aprovado em: 07/04/2015

## RESUMO

Realizou-se investigação com o objetivo de construir e validar um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem a indivíduos hipertensos e/ou diabéticos em unidades de Estratégia de Saúde da Família, pautado no referencial teórico filosófico de Orem. O instrumento foi organizado segundo os Requisitos da Teoria, subdividido em títulos dos Domínios da Nanda-Internacional, facilitando o raciocínio clínico de enfermagem. Foi submetido à validação de conteúdo com apreciação de nove juízes, cuja concordância entre eles foi analisada pelo cálculo de porcentagem. Os itens reformulados foram aqueles que não atingiram 80% de concordância em todos os critérios avaliados pelos juízes. Concluiu-se que o instrumento construído e validado oferece subsídios para direcionar os enfermeiros e estudantes de Enfermagem a documentarem a consulta de enfermagem sob um referencial teórico da profissão, permitindo discussões e pesquisas futuras.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Estudos de Validação; Coleta de Dados.

## ABSTRACT

The present study conducted research aimed at developing and validating an instrument to collect data for nursing consultations for hypertensive and/or diabetic patients in Family Health Strategy Units, based on philosophical theory set forth by Orem. This instrument was organized in accordance with the Theory Requirements subdivided into titles from Nanda-International Domains, facilitating nursing clinical reasoning. The instrument was validated by nine judges, whose agreement among them was analyzed by calculating the percentage. The items that were reformulated were those that did not reach an 80% agreement on all criteria evaluated by the judges. It could therefore be concluded that the developed and validated instrument provides support to guide nurses and nursing students to document the nursing consultation under a theoretical framework of the profession, thus allowing for future discussions and research.

**Keywords:** Nursing; Nursing Theory; Nursing Process; Validation Studies; Data Collection.

## RESUMEN

La investigación fue realizada con el objetivo de desarrollar y validar un instrumento de recogida de datos para la consulta de enfermería de individuos hipertensos y / o diabéticos en unidades de Estrategia Salud de la Familia, en base al referente teórico filosófico de Orem. El instrumento fue organizado según los Requisitos de la Teoría, subdividido en títulos de dominios Nanda Internacional para facilitar el raciocinio clínico de enfermería. La validación del contenido fue evaluada por nueve jueces, que analizaron la concordancia entre ellos por el cálculo de porcentaje. Los ítems que no consiguieron un 80% de concordancia en todos los criterios evaluados por los jueces fueron formulados nuevamente. Se concluye que el instrumento construido y validado ofrece herramientas para orientar enfermeros y estudiantes de enfermería a documentar la consulta de enfermería bajo un referente teórico de la profesión, permitiendo futuras discusiones e investigaciones.

**Palabras clave:** Enfermería; Teoría de Enfermería; Procesos de Enfermería; Estudios de Validación; Recolección de Datos.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis constituem-se em um problema de saúde de ampla magnitude no Brasil. Elas acarretam elevado número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida e alto grau de limitação em atividades laborais e de lazer. Entre elas, incluem-se a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*.<sup>1</sup>

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica de alta prevalência, de origem multifatorial, sendo alguns desses fatores modificáveis ou preveníveis, como a obesidade, a ingestão de sal e álcool. Caracteriza-se pelo aumento dos níveis de pressão arterial e é fator de risco para doenças cardiovasculares e metabólicas, como diabetes *mellitus*.<sup>2</sup>

O diabetes *mellitus* é uma das doenças de um grupo de distúrbios metabólicos, no qual a hiperglicemia é o sinal clínico clássico, resultado de defeitos na ação e/ou secreção de insulina.<sup>3</sup>

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* são doenças com baixa taxa de controle e associadas a outras doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, representando um importante problema de saúde pública.<sup>2</sup> Os custos de uma doença crônica não controlada são elevados para o sistema de saúde, pois ela representa uma das principais causas de internações hospitalares. Também o impacto financeiro para as famílias é importante, pois o tratamento dessas doenças é longo, além da possibilidade de perda da produtividade no trabalho e diminuição da renda familiar.<sup>1</sup>

Dessa forma, é importante que ações preventivas e de promoção da saúde sejam implementadas com o objetivo da detecção precoce, minimizando os riscos à saúde e oferecendo tratamento oportuno para manter os indivíduos já diagnosticados com mínimas repercussões em suas vidas.<sup>4</sup>

Porém, a alta prevalência dos diagnósticos de enfermagem “risco de glicemia instável” e “autocontrole ineficaz da saúde” em indivíduos hipertensos e/ou diabéticos na atenção primária chama a atenção para a dificuldade de controle desses problemas e a necessidade de planejar e implementar ações para a promoção da saúde e prevenção de complicações.<sup>5,6</sup>

A atenção primária é destaque no “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022”, em que vinculam os portadores ao cuidador e à equipe, garantindo a referência e contrarreferência para a rede de especialidades e hospitalar e favorecendo a continuidade do cuidado e a integralidade na atenção.<sup>4</sup>

Com a implantação do Programa de Saúde da Família na atenção primária, a assistência à saúde e a prática clínica do enfermeiro têm sofrido modificações nas últimas três décadas, havendo ressignificação do papel desse profissional. Este vem sendo construído e consolidado numa dimensão assistencial e pautado no trabalho em equipe, nas características do contexto e centrado no usuário, ou seja, nas necessidades de saúde da população, com vista ao bem-estar.<sup>7,8</sup>

Neste sentido, o fazer em enfermagem tem buscado uma modificação do “paradigma da fragmentação da assistência e do trabalho baseado no ‘modelo funcional’ para a modalidade de ‘cuidados integrais’, utilizando várias tecnologias assistenciais e gerenciais.”<sup>9,61</sup>

Entre elas, destaca-se o planejamento da assistência de enfermagem que favorece a organização do trabalho do enfermeiro e permite o desenvolvimento de sua prática clínica, tornando possíveis a operacionalização e a documentação do processo de enfermagem. Este, quando implementado na atenção primária à saúde, corresponde à consulta de enfermagem.<sup>9-11</sup>

A consulta de enfermagem é uma ferramenta pautada em conhecimento científico e fundamentada em um modelo teórico de enfermagem, com vista a determinar as necessidades e o grau de dependência dos indivíduos, família e/ou comunidade.<sup>12,13</sup>

A coleta de dados realizada durante a consulta de enfermagem é a primeira etapa do processo de enfermagem e subsidia a identificação dos problemas de enfermagem na perspectiva psicológica, biológica, social, econômica e espiritual para determinar o grau de dependência de cuidados dos usuários e a elaboração do plano de cuidados.<sup>9,10</sup>

A utilização da teoria do déficit de autocuidado proposta por Dorothea Elizabeth Orem aplica-se a pessoas com doenças cardiovasculares e crônicas, em especial a hipertensão arterial e o diabetes, tendo em vista a possibilidade de comprometerem a capacidade de autocuidado do sujeito acometido.<sup>14</sup>

O modelo proposto por Orem é baseado na premissa de que os indivíduos podem cuidar de si próprios. É organizado em três categorias de requisitos do autocuidado: universais, desenvolvimentais e de desvio de saúde.<sup>12,14</sup> Nos Requisitos Universais encontram-se as necessidades básicas do ser humano (processos de vida, manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano); nos Requisitos de Desenvolvimento Humano o autocuidado está relacionado a eventos naturais, como o envelhecimento; e o autocuidado por desvio de saúde surge em condições de doença, ferimento ou moléstia, consequência de medidas médicas para diagnosticar ou corrigir determinada condição, podendo ser permanente ou transitório.<sup>15</sup>

Ao realizar uma consulta de enfermagem, sugere-se utilizar um instrumento para registro dos dados coletados e para sistematizar os conceitos da teoria, permitindo que o processo de enfermagem seja viável, auxiliando no processo de decisão, tornando a assistência de enfermagem eficiente e eficaz.<sup>12,13</sup>

Tendo em vista o panorama apresentado, ao realizarmos consultas de enfermagem a indivíduos hipertensos e/ou diabéticos em uma unidade de saúde da família no interior de Minas Gerais, verificou-se que o impresso utilizado pelos enfermeiros e estudantes de enfermagem era organizado de acordo com a proposta do prontuário de saúde da família do governo estadual e seu enfoque era centrado na doença, não possibilitando

abordagem integral do indivíduo, família e/ou comunidade e a identificação dos fenômenos de enfermagem.<sup>16</sup>

Diante dessa inquietação, da assistência à saúde e da prática clínica do enfermeiro centrada nas necessidades dos usuários, famílias e comunidade na atenção primária, realizou-se investigação com o objetivo de construir e validar um instrumento de coleta de dados aplicável à consulta de enfermagem de indivíduos hipertensos e/ou diabéticos em unidades de Estratégia de Saúde da Família, pautado no referencial teórico filosófico de Orem, na Resolução COFEN 358/2009 e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde do Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo que consistiu de revisão bibliográfica sobre o tema, construção e validação de conteúdo de um instrumento de coleta de dados para portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* baseado na teoria de Dorothea Elizabeth Orem a ser aplicado na atenção primária.

### PRIMEIRA ETAPA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Esse primeiro momento constituiu-se de uma revisão integrativa da literatura, a fim de identificar estudos que utilizaram instrumentos de coleta de dados na consulta de enfermagem a indivíduos hipertensos e/ou diabéticos, pautados na teoria de Dorothea Orem e que tenham subsidiado a construção de um instrumento de acordo com o contexto em investigação.

A revisão integrativa da literatura foi realizada na base de dados CINAHL, PUBMED e BVS e foram critérios de inclusão: publicações em português, inglês, italiano e espanhol, entre os anos de 1990 e 2011. A escolha desse período foi devida a ser ele posterior à apresentação da Teoria Geral de Enfermagem de Orem organizada em três construtos teóricos relacionados: o autocuidado; as deficiências do autocuidado e os sistemas de enfermagem (1985); e a ênfase nos seus escritos nos grupos e na sociedade (1991).<sup>17</sup>

Como critério de inclusão, a publicação deveria apresentar no título ou no resumo os termos de busca nas seguintes associações: hipertensão arterial e teoria de enfermagem; hipertensão arterial e autocuidado; hipertensão arterial e diagnóstico de enfermagem; diabetes e teoria de enfermagem; diabetes e autocuidado; diabetes e diagnóstico de enfermagem. O critério de exclusão adotado foi a publicação não apresentar o instrumento de coleta de dados na íntegra.

O segundo momento consistiu na construção do instrumento para registro da consulta de enfermagem, utilizando os artigos encontrados na revisão bibliográfica, livros e publica-

ções sobre a teoria de Dorothea Orem e livros sobre semiologia aplicada à enfermagem.

### SEGUNDA ETAPA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Realizado estudo qualitativo, exploratório e descritivo por meio da técnica Delphi para estabelecer a validação de conteúdo do instrumento de registro da consulta de enfermagem a indivíduos hipertensos e/ou diabéticos, guiado pelo referencial de Orem. A técnica de Delphi debruça-se sobre o julgamento de um grupo de especialistas, consistindo em questioná-los sobre assuntos específicos. Os especialistas expressam suas opiniões sobre determinado tema, com o objetivo de alcançar consenso, existindo construção participativa, mas sem contato face a face, pois o contato é realizado por meio de correio eletrônico, com o auxílio de um questionário de avaliação sobre o instrumento.<sup>18</sup>

Após aprovação da investigação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, parecer número 213.265/2013, o instrumento de coleta de dados e um manual com instruções sobre os critérios a serem avaliados foram enviados a 33 juízes, por correio eletrônico, assim como o termo de consentimento livre e esclarecido, entre os meses de março e junho de 2013. Os juízes foram selecionados por meio de avaliação das publicações relacionadas ao tema e/ou técnica de validação, sendo 33 o número máximo encontrado.

A avaliação do instrumento de coleta de dados, respondida por *e-mail*, foi considerada consentimento positivo para participar da pesquisa. Os peritos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: enfermeiro/docente com titulação de doutor e experiência em teorias de enfermagem; enfermeiro/docente com titulação de doutor e domínio acerca da metodologia de validação; enfermeiro com titulação de mestre e com objeto de investigação relacionado à teoria de Orem; e enfermeiro com titulação de mestre com experiência em fatores crônicos (hipertensão e diabetes). Para análise dos itens do instrumento foram utilizados os critérios de pertinência, clareza, abrangência e organização.<sup>13,19</sup>

### TERCEIRA ETAPA: ANÁLISE E CONSOLIDAÇÃO DOS ITENS DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

As respostas dos juízes foram tabuladas no programa *Microsoft Excel* 2010 e posteriormente analisadas no programa estatístico *Epi Info* versão 3.5.1. O índice de concordância adotado para inclusão e/ou exclusão e/ou modificações nos itens do instrumento foi de valor igual ou superior a 80% entre os juízes. Os componentes que não atingiram essa porcentagem foram analisados individualmente, quanto à pertinência, pelos pesqui-

sadores. Ao final do processo de análise havia espaço para que os juízes descrevessem as dúvidas, opiniões e sugestões ao modelo. Em seguida, foi realizada a porcentagem de concordância entre os juízes, empregando-se a fórmula:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

Ao usar esse método, devem-se considerar 80% como taxa aceitável de concordância entre os juízes, conferindo validade ao instrumento.<sup>19</sup>

## RESULTADOS

### REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa da literatura selecionou três referências elegíveis, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. As pesquisas foram publicadas em revistas brasileiras, nos anos de 1996, 2003 e 2008, e realizadas em unidade secundária (ambulatório) e centro de pesquisa e extensão universitária. Não foi identificada investigação sobre a temática na atenção primária.

As referências incluídas na revisão integrativa fizeram breve descrição dos itens do instrumento para registro da consulta de enfermagem a pessoas hipertensas e/ou diabéticas, os quais eram organizados dentro dos requisitos universais, desenvolvimentais e os desvios de saúde propostos por Orem. Os autores descreveram sobre cada item que incluíram nos requisitos citados anteriormente, facilitando a compreensão do leitor e a utilização do instrumento.<sup>20</sup>

Contudo nos demais artigos, os requisitos mencionados por Orem são alocados no instrumento apenas como um campo para preenchimento, ficando a cargo do enfermeiro levantar as possíveis demandas de cada requisito. Becker, Teixeira e Zanetti são os únicos que trazem incorporado ao instrumento os déficits de autocuidado e o estabelecimento dos sistemas de enfermagem.<sup>21,22</sup>

A partir da análise dos resultados da revisão integrativa, de referências bibliográficas sobre a teoria de Orem, anamnese e exame físico em enfermagem sobre as doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e a experiência clínica dos investigadores, a equipe de investigação construiu um instrumento para subsidiar a coleta e o registro dos dados na consulta de enfermagem a pessoas com hipertensão e/ou diabetes, fundamentado na teoria de Orem.

### CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta e registro dos dados para a consulta de enfermagem a pessoas hipertensas e/ou diabéticas

baseado no referencial de Dorothea Orem contém um cabeçalho com dados de identificação. Em seguida, é dividido nos requisitos de autocuidado (universais, desenvolvimento humano e desvio de saúde), déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem. Para agrupamento das informações que compõem o instrumento, optou-se pelos domínios da *NANDA Internacional*.<sup>23</sup> Os domínios foram alocados dentro dos requisitos do autocuidado de Orem, de forma a facilitar o levantamento dos diagnósticos de enfermagem posteriormente.

### VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Após confecção e estruturação do instrumento para coleta e registro dos dados, este foi submetido à validação de conteúdo por juízes. Os instrumentos foram enviados a 33 juízes, havendo retorno de nove (27%). Entre os juízes que responderam, três eram mestres (33,5%), quatro doutores (44,5%) e dois possuíam pós-doutorado (22%). Cinco tinham experiência em validação de instrumentos, consulta de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem e diagnósticos de enfermagem (55,5%) e quatro em enfermagem relacionada ao fator de condição crônica: hipertensão e/ou diabetes (44,5%). Quanto à região de atuação, cinco eram do Sudeste (56%), três do Sul (33%) e um do Nordeste (11%).

Nas Tabelas 1 a 3 são apresentados os resultados da avaliação dos juízes para os itens. Foi adotado o critério de 80% de concordância entre os juízes para análise das questões. Todas as questões que tiveram concordância inferior a 80% foram reformuladas.<sup>24</sup>

Nos Requisitos Universais, os itens que não atingiram o índice de 80% de concordância em algum dos critérios analisados pelos juízes foram: importância da saúde, tempero/condimentos, tipo de óleo, líquidos, consumo diário de água, cultura/religião X alimentação, atividade e repouso, atividade de lazer, interação social, satisfação, enfrentamento/tolerância ao estresse, você se considera estressado?, nível de adesão ao tratamento e captação de água.

O item "o que você tem feito para melhorar a sua saúde" foi o único que atingiu 80% de concordância em todos os critérios.

Entre as readequações sugeridas no instrumento, foram incluídos itens sobre: a) cabeçalho: município de residência, bairro, logradouro, número e complemento, diagnóstico médico; b) Requisitos Universais: promoção da saúde – participação em grupos de educação em saúde; nutrição e hidratação – preferências e aversões alimentares, uso de mel, sal, pimenta, condimentos industrializados e temperos naturais; interação social – rede de apoio social; sexualidade – parceiro fixo ou não.

Entre os itens excluídos, destacam-se dados sobre: a) profissão, contemplado em atividade e repouso; b) princípios da vida: adesão ao tratamento, pois já está contemplado nos desvios de saúde e religião, que foi substituído por espiritualidade. A atividade de vida diária foi substituída por ocupação.

Tabela 1 - Análise dos Requisitos Universais no instrumento para consulta de enfermagem de hipertensos e/ou diabéticos segundo a teoria de Orem

Requisitos Universais	Pertinência (%)	Clareza (%)	Abrangência (%)	Organização (%)
Conhecimento sobre a doença	89	56	78	67
Situação vacinal	78	89	78	78
Satisfação com o peso	89	78	89	89
Recordatório alimentar	67	56	67	89
Reaproveitamento do óleo	67	67	67	89
Urina	100	67	67	78
Fezes	89	78	34	89
Sono noturno	100	78	89	78
Atividade física	89	78	67	89
Autopercepção	89	56	67	56
Participação da família no tratamento	89	67	67	89
Sexualidade	89	67	56	67
Uso de anticoncepcivo hormonal	89	89	78	89
Uso de reposição hormonal	89	89	89	89
Religião	89	89	67	89
Renda mensal familiar	89	89	100	78
Tabagismo	89	78	78	78
Etilismo	100	78	89	67
Automedicação	100	89	78	78
Alergia(s)	100	89	89	78
Tipo de moradia	89	100	78	78
Esgoto	100	100	78	89
Coleta do lixo	78	89	78	89
Banho/dia	89	89	56	89
Escovar os dentes	89	56	67	89
Uso de fio dental	78	89	67	78

Tabela 2 - Análise dos Requisitos de Desenvolvimento Humano no instrumento para consulta de enfermagem de hipertensos e/ou diabéticos, segundo a teoria de Orem

Requisitos de Desenvolvimento Humano	Pertinência (%)	Clareza (%)	Abrangência (%)	Organização (%)
História da doença atual	89	56	78	67
História patológica progressiva	89	67	78	67
Em uma escala de 0 a 10, quanto a sua doença interfere na sua vida/trabalho	89	89	89	67
Quais mudanças ocorreram na sua vida com a hipertensão/diabetes	89	78	89	89
Antecedentes familiares	89	78	67	78

Tabela 3 - Análise dos Desvios de Saúde no instrumento para consulta de enfermagem de hipertensos e/ou diabéticos segundo a teoria de Orem

Desvios de Saúde	Pertinência (%)	Clareza (%)	Abrangência (%)	Organização (%)
Peso/Índice de Massa Corporal/glicemia/altura	89	78	67	67
Cavidade oral	100	89	78	78
Boca	100	78	67	78
Alterações	67	56	44	56

Continua...

... continuação

Tabela 3 - Análise dos Desvios de Saúde no instrumento para consulta de enfermagem de hipertensos e/ou diabéticos segundo a teoria de Orem

Desvios de Saúde	Pertinência (%)	Clareza (%)	Abrangência (%)	Organização (%)
Hidratação	89	89	89	89
Pele/Mucosas	89	67	67	78
Pulso	89	67	67	78
Expansão torácica	89	67	67	78
Restrição à atividade física	100	89	67	89
Queixas de dor	89	78	56	78
Déficit de autocuidado	89	67	67	67

Nos Requisitos de Desenvolvimento Humano, no item sobre “história da doença atual”, foram incluídos dados sobre: início, primeiros sinais e sintomas, evolução e hospitalizações. O item que aborda a interferência da doença na vida/trabalho foi remanejado para desvios de saúde. Os itens que atingiram 80% de concordância em todos os critérios foram: “abdome/ruídos hidroaéreos e quais estratégias utiliza para enfrentar o estresse?”.

Os itens que não atingiram 80% em algum dos critérios foram: queixa atual; história familiar; exames realizados; exames preventivos; cirurgias; medicamentos; urina/disúria; fezes; história de complicações do trato; murmúrios vesiculares; ruído adventício; doença cardiovascular; doença musculoesquelética; olhos; ouvidos; nariz; tato; problemas neurológicos; uso de órtese; autopercepção; sistema de suporte-família; vida sexual; enfrentamento/tolerância ao estresse; barreira para adesão ao tratamento; pele/mucosas; e sistema de enfermagem.

Nos desvios de saúde foram incluídos dados sobre: a) processo saúde-doença – o ano de diagnóstico hipertensão/diabetes, conhecimento sobre sua doença, interferência da doença na sua vida/trabalho; b) atividade e repouso – no subitem sono: dificuldades para iniciar, manter o sono, roncos e apneia; c) percepção/cognição – nos subitens sobre fala, avaliação da marcha e equilíbrio e risco de quedas; d) papéis e relacionamentos – conflitos familiares; e) enfrentamento e tolerância ao estresse – causa do estresse e manifestações do estresse; f) princípios da vida – foi construída uma tabela com as categorias: tratamento medicamentoso, dieta, atividade física e consulta com profissional de saúde, a fim de relacionar os níveis de adesão (não adere, parcial ou total); g) segurança e proteção – barreiras para adesão ao tratamento, automedicação, alergias, exames, uso de órtese, avaliação do equilíbrio e ambiente doméstico.

Ainda nos desvios de saúde foram excluídos os seguintes dados: a) processo saúde-doença: exames preventivos, pois não contemplava o dado que se desejava obter; b) nutrição e hidratação: diagnósticos médicos de desnutrição, obesidade,

bulimia, anorexia e disfagia; estes foram substituídos por distúrbios alimentares; o subitem alterações em boca também foi excluído, pois não contemplava o dado que se desejava obter; c) eliminação e troca: a dor foi transferida para o item conforto; d) percepção cognição: problemas neurológicos.

De acordo com sugestões dos juízes foi elaborado um guia de apoio com o objetivo de orientar a utilização do instrumento de coleta de dados por enfermeiros ou estudantes de Enfermagem. Os itens não mencionados anteriormente permaneceram no instrumento. Outros foram modificados quanto às categorias e o instrumento foi formatado.

## DISCUSSÃO

A utilização de um instrumento para registro e coleta de dados na primeira etapa do processo de enfermagem tem por finalidade levantar os dados do indivíduo, família e/ou comunidade de forma abrangente, com vista a tornar possível a identificação dos problemas que agregam danos ao cliente e/ou comunidade e potencialidades na busca pela manutenção da saúde. Esses dados organizados subsidiam a construção de um plano de cuidados, baseado na interpretação crítica dos dados coletados (diagnóstico de enfermagem), a fim de atender às necessidades, prevenir danos e promover ações que reforcem um comportamento de busca de saúde, bem-estar e autocuidado.<sup>8,14</sup>

A sistematização da assistência de enfermagem constitui um instrumento fundamental no trabalho do enfermeiro, pois possibilita visualizar a prática assistencial do profissional, viabiliza a valorização do seu fazer e constitui-se em ferramenta de melhoria institucional.<sup>13,25</sup>

Nesse sentido, este estudo procurou tornar o instrumento significativo para o cuidado de enfermagem, fornecendo dados que guiassem as decisões clínicas do enfermeiro e colaborassem para a implementação de mudanças no fazer da enfermagem, no contexto da atenção primária à saúde.<sup>26</sup>

A utilização do modelo de Orem tem aplicabilidade em vários âmbitos, pois proporciona a participação ativa do cliente no seu autocuidado, melhorando os resultados em saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo.<sup>27,28</sup>

Identificar as necessidades de pessoas com hipertensão e/ou diabetes é relevante, tendo em vista o Programa de Saúde da Família na atenção primária, cujas práticas de enfermagem visam à prevenção de doenças, manutenção e promoção da saúde. Dessa forma, a identificação dos déficits de autocuidado associada à classificação do indivíduo dentro dos sistemas de enfermagem poderá subsidiar ações de enfermagem relacionadas ao ensino de cuidados para o autocontrole e participação ativa no autocuidado, principalmente aquelas que envolvam mudanças no estilo de vida e reconhecimento de sinais e sintomas que evidenciem riscos à saúde.<sup>14</sup>

A partir da avaliação dos juízes e ajustes realizados, considera-se que o instrumento contemplou a maior parte dos dados relevantes à avaliação das necessidades de autocuidado de pessoas hipertensas e/ou diabéticas na atenção primária. No entanto, deve-se considerar que a utilização dessa tecnologia não descarta os conhecimentos e competências dos enfermeiros, sua capacidade de análise e julgamento clínico e a avaliação do contexto. Sempre que necessário, o profissional deve refletir criticamente frente a um indivíduo e/ou família na consulta de enfermagem, adequando e redirecionando a coleta de dados.

Frente à composição de um novo instrumento de coleta de dados para hipertensos e diabéticos segundo a teoria de Orem, percebeu-se uma dificuldade na confecção, devido à escassez de informações presentes nos artigos selecionados para a pesquisa. A opção de organizar os requisitos de Orem dentro dos títulos de domínios da NANDA-Internacional teve como objetivo facilitar o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, dando seqüência ao processo de enfermagem. Essa lógica de raciocínio também oportuniza aos enfermeiros estruturar uma metodologia de coleta de dados mais adequada à profissão, que englobe outras questões além das biofísicas, na abordagem do indivíduo durante as consultas de enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A validação de conteúdo por juízes contribuiu significativamente para adequar e estruturar o instrumento pautado na teoria de Orem, colaborando para a implementação da primeira etapa do processo de enfermagem e para o aperfeiçoamento deste.

O instrumento construído e validado oferece subsídios para direcionar os enfermeiros e estudantes de Enfermagem a documentarem a consulta de enfermagem, permitindo discussões e pesquisas futuras, além de permitir adaptações de acordo com as características de cada serviço.

Entre as dificuldades e limitações deste estudo, destacam-se: a escassez de estudos e informações na descrição dos instrumentos de coleta de dados utilizados nas consultas de enfermagem a pessoas hipertensas e/ou diabéticas e fundamentados na teoria de Orem; o fato de os juízes terem competências/ experiências distintas; a falta de um guia de apoio sobre os dados do instrumento, com o objetivo de auxiliar na avaliação dos juízes.

O instrumento foi implementado na consulta de enfermagem a indivíduos hipertensos e/ou diabéticos em uma unidade de saúde da família no interior de Minas Gerais, tendo uma boa avaliação. Destaca-se que há necessidade de validação em outros cenários para melhor aperfeiçoamento do instrumento (Tabela 4).<sup>5</sup>

## AGRADECIMENTOS

À Estratégia de 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 aos juízes que contribuíram para o aprimoramento deste instrumento.

## COLABORAÇÕES

Moura PC e Rodrigues NV contribuíram para a revisão de literatura, construção do instrumento e redação do artigo. Braga LM, Correia MDL e Carvalho AMP contribuíram para a construção do instrumento, interpretação, análise dos dados e redação do artigo.

Tabela 4 - Consulta de enfermagem a pessoas hipertensas e/ou diabéticas\*

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M Idade: \_\_\_\_\_ (anos) Cor: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: ( ) Solteiro/a ( ) Casado/a ( ) Viúvo/a ( ) Divorciado/a ( ) Separado/a Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Município de Residência: \_\_\_\_\_  
 Logradouro: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_  
 Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

Requisitos Universais

**1. PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Importância da saúde: \_\_\_\_\_  
 O que você tem feito para melhorar a sua saúde: \_\_\_\_\_  
 Participação em Grupos de Educação em Saúde: ( ) Não ( ) Sim  
 Especifique o grupo e tempo de participação: \_\_\_\_\_  
 Situação vacinal: ( ) Completa ( ) Incompleta  
 Outra Situação: \_\_\_\_\_

**2. NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO**

Recordatório alimentar (Horário e porção):

Café da manhã:	Lanche da manhã:	Almoço:
Lanche da tarde:	Jantar:	Ceia:

Tempero/Condimentos- quantidade/dia: ( ) Açúcar \_\_\_\_\_  
 ( ) Adoçante \_\_\_\_\_ ( ) Mel \_\_\_\_\_ ( ) Sal \_\_\_\_\_ ( ) Pimenta \_\_\_\_\_  
 ( ) Condimentos industrializados \_\_\_\_\_  
 ( ) Temperos naturais \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_  
 Tipo de óleo: ( ) Gordura animal Quantidade/mês: \_\_\_\_\_  
 Quando utiliza \_\_\_\_\_ ( ) Óleo vegetal  
 Quantidade/mês: \_\_\_\_\_ Quando utiliza \_\_\_\_\_  
 Reaproveitamento do óleo para consumo: ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_ (vezes)  
 Líquidos diários: ( ) Chá \_\_\_\_\_ xícara(s) Tipo: \_\_\_\_\_ ( ) Café \_\_\_\_\_ xícara(s)  
 ( ) Refrigerante \_\_\_\_\_ copo(s) ( ) Sucos Artificiais \_\_\_\_\_ copo(s) ( )  
 Sucos Naturais \_\_\_\_\_ copo(s) ( ) Água \_\_\_\_\_ copo(s)  
 Cultura/religião X alimentação: \_\_\_\_\_

**3. ELIMINAÇÃO**

Urina: Frequência diária: \_\_\_\_\_ Odor: \_\_\_\_\_ Coloração: \_\_\_\_\_  
 Fezes: Regularidade: \_\_\_\_\_ Odor: \_\_\_\_\_ Coloração: \_\_\_\_\_

**4. ATIVIDADE E REPOUSO**

Ocupação: \_\_\_\_\_  
 Atividade de lazer: ( ) Sim ( ) Não Especifique \_\_\_\_\_  
 Atividade física: ( ) Não ( ) Sim Tipo: \_\_\_\_\_  
 Frequência semanal: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_  
 Sensações durante ou após atividade: \_\_\_\_\_  
 Sono noturno \_\_\_\_\_h Sono Diurno \_\_\_\_\_h  
 Como se sente ao acordar? \_\_\_\_\_

**5. AUTOPERCEPÇÃO**

Autoestima de 0 a 10: \_\_\_\_\_  
 Aspectos Positivos: \_\_\_\_\_  
 Aspectos Negativos: \_\_\_\_\_  
 Satisfação com o peso ( ) Sim ( ) Não  
 Justifique: \_\_\_\_\_

**6. PAPÉIS E RELACIONAMENTOS**

Rede de apoio Social: \_\_\_\_\_  
 Relação com a família, amigos e colegas de trabalho:  
 ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória Porque: \_\_\_\_\_  
 Participação da família no tratamento:  
 ( ) Nenhuma ( ) Pouca ( ) Muita ( ) Total  
 Nome(s) Familiar(es): \_\_\_\_\_  
 Necessidade de participação da família ( ) sim ( ) não  
 Especificar: \_\_\_\_\_

**7. SEXUALIDADE**

Atividade sexual: ( ) Não Ativo ( ) Ativo  
 Parceiro fixo: ( ) Sim ( ) Não Número de parceiros: \_\_\_\_\_  
 Satisfação Sexual: ( ) Sim ( ) Não Justifique: \_\_\_\_\_  
 Contraceptivo: ( ) Sim ( ) Não Qual \_\_\_\_\_  
 ( ) Reposição hormonal: ( ) Sim ( ) Não Qual \_\_\_\_\_

**8. PRINCÍPIOS DA VIDA**

Espiritualidade Religião ou crença: \_\_\_\_\_  
 Tabagismo: ( ) Não ( ) Sim Há quanto tempo: \_\_\_\_\_  
 Tipo de fumo: \_\_\_\_\_ Quantidade/dia: \_\_\_\_\_  
 Há quanto tempo parou de fumar: \_\_\_\_\_  
 Etilismo: ( ) Não ( ) Sim Tipo de bebida: \_\_\_\_\_  
 Frequência: \_\_\_\_\_ Quantidade/dia: \_\_\_\_\_  
 Há quanto tempo suspendeu o uso: \_\_\_\_\_

**9. SEGURANÇA/PROTEÇÃO**

Renda mensal familiar:  
 ( ) < 1 salário mínimo (SM) ( ) 1 a 3 SM ( ) 4 a 7 SM ( ) >7 SM  
 Número de pessoas vivem com essa renda: \_\_\_\_\_  
 Esgoto: ( ) Encanado ( ) Céu aberto ( ) Fossa  
 Captação de água: ( ) Rede Pública Municipal ( ) Poço ( ) Cisternas  
 ( ) Outras fontes: \_\_\_\_\_  
 Coleta do lixo: ( ) Prefeitura ( ) Queimado ( ) Enterrado ( ) Céu aberto  
 ( ) Coleta por catadores ou cooperativa de lixo reciclável

Continua..

... continuação

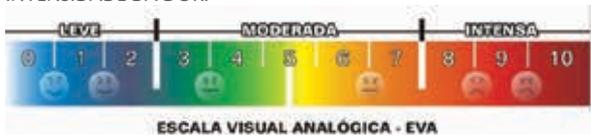
Tabela 4 - Consulta de enfermagem a pessoas hipertensas e/ou diabéticas\*

Requisitos Universais	Desvios de Saúde																
<p><b>10. CONFORTO</b>                      Moradia ( ) Própria ( ) Aluguel ( ) Cedida ( ) sem moradia                      Outras (especifique): _____                      Tipo de moradia: ( ) Alvenaria ( ) Madeira ( ) Taipa ( ) Casa Mista                      ( ) Outros: _____                      Número de pessoas que vivem na residência? _____                      Banho/dia: ( ) Sim _____/dia ( ) Não                      ( ) Sem auxílio ( ) Com auxílio _____                      Escovação dos dentes/dia: ( ) Sim _____/dia ( ) Não                      ( ) Sem auxílio ( ) Com auxílio _____                      Higienização da boca: ( ) Sim _____/dia ( ) Não                      ( ) Sem auxílio ( ) Com auxílio _____                      Uso de fio dental: ( ) Sim _____/semana ( ) Sim _____/ dia ( ) Não                      ( ) Sem auxílio ( ) Com auxílio _____</p>	<p><b>2. NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO</b>                      Peso: _____ Kg Altura: _____ m.                      IMC: _____ Glicemia: _____ mg/dl                      Distúrbios alimentares: ( ) Não ( ) Sim _____                      Cavidade oral – Higiene: ( ) Pouco Satisfatória ( ) Satisfatória                      Boca: ( ) Lábios ressecados ( ) Dentição incompleta                      ( ) Lesões _____                      ( ) Disfagia Especificar a que tipo de alimento: _____                      Prótese dentária: ( ) Superior ( ) Inferior                      Hidratação: ( ) Desidratado _____/4+</p>																
Requisitos Desenvolvimento Humano	Desvios de Saúde																
<p><b>HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL</b>                      Início _____                      Primeiros sinais e sintomas _____                      Evolução _____                      Hospitalizações ____ Data última: ____ Motivo: ____                      Antecedentes patológicos pessoais ( ) obesidade ( ) hipercolesterolemia                      ( ) pré-diabetes Outros: _____                      Mudanças na vida com a hipertensão/diabetes? _____                      História Familiar: ( ) Doença Cardiovascular ( ) Hipertensão Arterial                      ( ) Diabetes Mellitus ( ) Doença Renal ( ) Obesidade Outros: _____</p>	<p><b>3. ELIMINAÇÃO E TROCA</b>                      Urina: ( ) Disúria ( ) Acastanhada ( ) Avermelhada ( ) Marrom                      ( ) Oligúria ( ) Poliúria ( ) Polaciúria ( ) Nictúria ( ) Hematúria ( ) Muco                      Outras alterações: _____                      Fezes: ( ) Endurecidas ( ) Líquida ( ) semi-líquida ( ) Pastosas ( ) melenas                      Outras alterações: _____                      História de complicações do trato urinário e intestinal: ( ) Sim ( ) Não                      Qual? _____                      Pele/Mucosas: ( ) Descorado ____/ 4+ ( ) Ictérico ____/4+                      ( ) Edema MMSS ____/4+ ( ) Edema MMI ____/4+                      Outras alterações: _____                      Abdome: ( ) Globoso ( ) Escavado ( ) Distendido ( ) Tenso                      ( ) Timpânico ( ) Ascítico ( ) Doloroso                      RHA: ( ) Diminuído ( ) Aumentado                      Pulso: ( ) Ritmico ( ) Arritmico ( ) Cheio ( ) Fino                      Expansão torácica: ( ) Diminuída ( ) Direito ( ) Esquerdo ( ) Simétrico                      ( ) Assimétrico ( ) Direito ( ) Esquerdo                      Murmúrios Vesiculares: ( ) Reduzido Local: _____                      Ruídos Adventícios: Estertor: ( ) Fino ( ) Grosso ( ) Sibilos                      ( ) Ronco Local: _____                      ( ) Tosse seca ( ) Tosse produtiva Especificar (quantidade, cor): _____</p>																
Desvios de Saúde	Desvios de Saúde																
<p>PA: ____/____ mmHg Pulso: _____ bat/min                      Temp. Auxiliar: _____ °C FR: ____ irp/min                      Enchimento capilar: ____ s</p>	<p><b>4. ATIVIDADE E REPOUSO</b>                      Alteração cardiovascular: ( ) Não ( ) Sim _____                      Alteração Musculoesquelética: ( ) Não ( ) Sim _____                      Restrição à atividade física: ( ) Não ( ) Sim Motivo: _____                      Sono: ( ) Dificuldade para iniciar o sono ( )                      Dificuldade para manter o sono ( ) Roncos ( ) Apneia do sono</p>																
<p><b>1. PROCESSO SAÚDE-DOENÇA</b>                      Interesse em aprender ( ) Sim ( ) Não Justifique _____                      Queixa atual: _____                      Exames realizados e resultados: _____                      Cirurgias realizadas e ano: _____                      Interferência da doença na vida/trabalho (0 a 10)? _____                      Medicamentos em uso:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">Nome</th> <th style="background-color: #f4a460;">Dosagem</th> <th style="background-color: #f4a460;">Horário</th> <th style="background-color: #f4a460;">Dificuldades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Nome	Dosagem	Horário	Dificuldades													<p><b>5. PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO</b>                      Olhos: ( ) Diminuição da acuidade visual ( ) Direito ( ) Esquerdo ( )                      cegueira ( ) Direito ( ) Esquerdo ( ) Nistagmo ( ) Diplopia ( ) Visão turva                      ( ) Óculos ( ) Lentes de contato                      Outras alterações: _____                      Ouvidos ( ) Sujidades ( ) diminuição da acuidade auditiva                      ( ) Direito ( ) Esquerdo ( ) surdez ( ) Direito ( ) Esquerdo ( ) zumbido                      Outras alterações: _____                      Nariz: ( ) Desvio de septo ( ) Sujidades ( ) Secreções                      Fala: ( ) Afasia ( ) Dislalia ( ) Disartria ( ) Mudez ( ) Desvio de rima labial                      Outras alterações: _____                      Tato: ( ) Percepção sensorial diminuída Local: _____                      Alterações: ( ) Tátil ( ) Térmica ( ) Dolorosa                      Avaliação de marcha: _____                      Risco de quedas ( ) Não ( ) Sim _____</p>
Nome	Dosagem	Horário	Dificuldades														

Continua...

... continuação

Tabela 4 - Consulta de enfermagem a pessoas hipertensas e/ou diabéticas\*

Desvios de Saúde	Desvios de Saúde																							
<p><b>6. AUTOPERCEPÇÃO</b>  <input type="checkbox"/> Distúrbio da imagem corporal <input type="checkbox"/> Isolamento social  <input type="checkbox"/> Exagero no feedback negativo sobre si mesmo <input type="checkbox"/> Rejeita feedback positivo sobre si mesmo Outras alterações: _____</p>	<p><b>11. SEGURANÇA E PROTEÇÃO</b>                      Barreiras para adesão ao Tratamento: _____                      Automedicação: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Início: _____                      Especificar o(s) medicamento(s) e a frequência de uso. _____                      _____                      Alergia(s): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual(is): _____                      O que faz nos episódios alérgicos? _____                      Pele/Mucosas/ Incisão: <input type="checkbox"/> Presença de lesões _____                      Curativos: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente Local: _____                      Características: _____                      Exames: <input type="checkbox"/> Papanicolau <input type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> Antígeno anti prostático  <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Outros: _____                      Data e resultado(s) _____                      Uso de órtese: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____                      Avaliação da marcha _____                      Dispositivos para auxílio a marcha: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____                      Teste de equilíbrio Romberg: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo                      Ambiente doméstico _____</p>																							
<p><b>7. PAPÉIS E RELACIONAMENTO</b>                      Sistema de suporte – Família: <input type="checkbox"/> Ausência de suporte familiar/social  <input type="checkbox"/> Pouco suporte familiar/social <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Marido/esposa <input type="checkbox"/> Filhos                      Outros: _____ Telefone: _____  <input type="checkbox"/> Conflitos familiares _____  <input type="checkbox"/> História familiar de resistência ao tratamento _____</p>	<p><b>12. CONFORTO</b>                      Queixas de dor: <input type="checkbox"/> Sim Localização: _____                      Duração, início e intervenções _____</p> <p><b>INTENSIDADE DA DOR:</b></p>  <p style="text-align: center;"><b>ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA</b></p>																							
<p><b>8. SEXUALIDADE</b>                      Vida sexual: <input type="checkbox"/> dispareunia <input type="checkbox"/> ausência de interesse/vontade sexual <input type="checkbox"/> ausência de orgasmo <input type="checkbox"/> ejaculação precoce  <input type="checkbox"/> disfunção erétil Outras alterações: _____                      Práticas: <input type="checkbox"/> uso de estimulantes sexual medicamentoso <input type="checkbox"/> uso de gel lubrificante <input type="checkbox"/> não uso de preservativo <input type="checkbox"/> Outras _____</p>	<p style="background-color: #f4a460; text-align: center;"><b>Déficit de Autocuidado</b></p> <p><input type="checkbox"/> Agir, fazer para o outro  <input type="checkbox"/> Apoiar físico ou emocionalmente  <input type="checkbox"/> Proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal  <input type="checkbox"/> Ensinar  <input type="checkbox"/> Guiar</p>																							
<p><b>9. ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE</b>                      Estresse: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Causa do estresse: _____                      Estratégia(s) para enfrentar o estresse: _____                      Manifestações do estresse: _____</p>	<p style="background-color: #f4a460; text-align: center;"><b>Sistema de Enfermagem</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">Classificação do cliente</th> <th style="background-color: #f4a460;">Desvio de Saúde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">Totalmente compensatório</td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">Parcialmente compensatório</td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">Apoio e educação</td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> </tbody> </table>	Classificação do cliente	Desvio de Saúde	Totalmente compensatório		Parcialmente compensatório		Apoio e educação																
Classificação do cliente	Desvio de Saúde																							
Totalmente compensatório																								
Parcialmente compensatório																								
Apoio e educação																								
<p><b>10. PRINCÍPIOS DA VIDA</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #f4a460;">Categorias</th> <th colspan="3" style="background-color: #f4a460;">Adesão</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">Não Adere</th> <th style="background-color: #f4a460;">Parcial</th> <th style="background-color: #f4a460;">Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">Tratamento medicamentoso</td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">Dieta</td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">Atividade Física</td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">Consulta com um profissional de saúde</td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> </tbody> </table>	Categorias	Adesão			Não Adere	Parcial	Total	Tratamento medicamentoso				Dieta				Atividade Física				Consulta com um profissional de saúde				<p style="border: 1px solid #f4a460; padding: 5px; margin-top: 10px;">Ass/Carimbo:</p> <p style="border: 1px solid #f4a460; padding: 5px; margin-top: 5px;">Data: ____/____/____ Hora: _____h</p>
Categorias		Adesão																						
	Não Adere	Parcial	Total																					
Tratamento medicamentoso																								
Dieta																								
Atividade Física																								
Consulta com um profissional de saúde																								

\*Instrumento fundamento no referencial teórico e filosófico de Dorothea E. Orem e desenvolvido no Projeto de Extensão “Educação em Saúde: Estratégias para promoção da qualidade de vida de famílias atendidas pela Unidade de Saúde da Família do bairro Silvestre”. Elaborado por: Camila Santana Domingos, Priscila Camara de Moura, Nayara Vilela Rodrigues e Luciene Muniz Braga.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(Suppl.1):1-2.
3. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diab Care. 2014; 37(Suppl.1):S81-S90.
4. Carvalho MD, Libânio de MNO, Barbosa da SJJ. Presentation of the strategic action plan for coping with chronic diseases in Brazil from 2011 to 2022. Epidemiol Serv Saúde. 2011; 20(4):425-38.
5. Moura PC, Braga LM, Domingos CS, Rodrigues NV, Correia MDL, Oliveira LVA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos à luz de Orem. Rev Rene. 2014; 15(6):1039-46.
6. Silva TFA, Rodrigues JEG, Moura e Silva APS, Barros MAR, Felipe GF, Machado ALG. Nursing consultation to persons with diabetes mellitus in primary care. REME - Rev Min Enferm. 2014; 18(3):717-23.
7. Matumoto S, Fortuna CMF, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses clinical practice in primary care: a process under construction. Rev Latino-Am Enferm. 2011; 19(1):123-30.
8. Junges JR, Selli L, Soares NA, Fernandes RBP, Schreck M. Work processes in the Family Health Program: crossings and transverses. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4):937-44.
9. Vergílio MSTG, Oliveira NR. Considerações sobre a clínica ampliada no processo de enfermagem. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 7(38):61-6.
10. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev Bras Enferm. 2012; 65(2):297-303.
11. Gasparino RF, Simonetti JP, Tonete VLP. Pediatric nursing consultation in the perspective of nurses from the family health strategy. Rev Rene. 2013; 14(6):1112-22.
12. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Nursing care systematization at the intensive care unit (ICU) based on Wanda Horta's Theory. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1):54-64.
13. Dias IMAV, Terra AAA, Machado JRO, Reis VN. Sistematização da assistência de enfermagem no gerenciamento da qualidade em saúde. Rev Baiana Enferm. 2011; 25(2):161-72.
14. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(3):611-6.
15. Foster PC, Janssens NP, Dorothea E. Orem. In: George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a Prática Profissional. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999. p. 105-64.
16. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Manual do prontuário de saúde da família. Belo Horizonte: SES/MG; 2007.
17. George JB, editor. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
18. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas na Enfermagem. Rev Rene. 2012; 13(n. esp.):242-51.
19. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(7):3061-8.
20. Santos ZMSA, Silva RMS. Consulta de enfermagem à mulher hipertensa: uma tecnologia para educação em saúde. Rev Bras Enferm. 2003; 56(6):605-9.
21. Becker TAC, Teixeira CRS, Zanetti ML. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6):847-52.
22. Peixoto MRB. Divergências e convergências entre um modelo de assistência de enfermagem a pacientes diabéticos e a teoria do déficit de autocuidado de Orem. Rev Esc Enferm USP. 1996; 30(1):1-13.
23. Herdman TH, organizadora. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
24. Balan MAJ, Meschial WC, Santana RG, Suzuki SML, Oliveira MLF. Validação de um instrumento de investigação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(2):373-81.
25. Almeida MCV, Cezar-Vaz MR, Figueiredo PP, Cardoso LS, Sant'Anna CF, Bonow CA. Registros em saúde como instrumento no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. Ciênc Cuid Saúde. 2009; 8(3):305-12.
26. Neto JMR, Fontes WD, Nóbrega MML. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. Rev Bras Enferm. 2013; 66(supl):535-42.
27. Cabral LC, Antunes de Araújo AR, Vitor AF. Nursing process according the model of self-care in a cardiac bedridden patient. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2014; 6(3):897-908.
28. Simmons L. Dorothea Orem's self care theory as related to nursing practice in hemodialysis. Nephrol Nurs J. 2009; 36(4):419-21.