**Aplicação da teoria de enfermagem ao indivíduo com hipertensão arterial baseado na teoria de Orem**

**Anne Alice Lucena Alves 1, Francisco Welington Moreira Palácio2, Milena do Nascimento de Lima3, Sidália Alcântara de Sousa4, Thays Paulino da Silva5, Camila Almeida Neves de Oliveira6**

1Universidade Regional do Cariri (annealice\_macedo@hotmail.com)

2Universidade Regional do Cariri

3Universidade Regional do Cariri

4Universidade Regional do Cariri

5Universidade Regional do Cariri

6Universidade Regional do Cariri

**Resumo:** Objetivou-se aplicar o processo de enfermagem implementando a luz da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem em um paciente com Hipertensão arterial sistêmica. Corresponde-se a uma revisão narrativa da literatura, no entanto realizadas através das etapas: Gerar a escolha do tema, e questão norteadora: Como aplicar a teoria de enfermagem aos indivíduos com hipertensão arterial? Ao realizar a primeira etapa, dirige-se aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para serem selecionados os descritores de acordo com o tema abordado, os seguintes escolhidos: processo de enfermagem, hipertensão, cuidados de enfermagem, teoria de enfermagem. Encaminhando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para ser feita uma busca avançada, recolocando os descritores escolhidos, de forma conjunta com o operador *Booleano and*.É válido mencionar que essa pesquisa feita em base na teoria de Orem, pode-se observar que o autocuidado não depende somente do profissional de enfermagem, mas sim do próprio paciente e que cada um tem sua particularidade, então deve-se tratá-lo como sujeito inteiro com suas crenças e culturas e não como a doença, mantendo respeito e transmitindo segurança para que haja confiança entre paciente-profissional para que assim o cliente tenha mais força de vontade para decidir que quer realizar o autocuidado.Neste contexto, conclui-se que toda a população de uma certa forma possuem necessidades, não exclusivamente por indisposições físicas e psicológicas, ou pela própria hipertensão, isso significa que os profissionais precisam conceder o amparo, fala-se de “necessidades”, as quais todos necessitam, e principalmente o amor oferecido, desde a família na qual se faz presente neste estado até a própria equipe de profissionais da saúde em todos os aspectos, não apenas sobre a hipertensão arterial.

**Palavras-chave/Descritores:** Hipertensão. Cuidados de enfermagem. Teoria de enfermagem.

**Área Temática:** Temas Livres.

**1 INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial é uma doença crônico degenerativa de origem multifatorial do sistema cardiovascular sendo um desafio para os profissionais de saúde, tendo em vista a necessidade do envolvimento dos hipertensos no sentido de modificar comportamentos prejudiciais à sua própria saúde e aos que trazem benefícios a sua condição clínica, posto que vários fatores podem interferir no desencadeamento e agravamento da doença entre eles: idade, sexo, obesidade, estresse e vida sedentária, antecedentes familiares (CADE, 2009).

No Brasil, as doenças cerebrovasculares, coronarianas e a insuficiência cardíaca representam as principais causas de mortalidade, sendo a hipertensão considerada à base do fator de risco para essas doenças. Deste modo, para o controle da hipertensão é necessário um tratamento farmacológico em conjunto com o controle de seus fatores de risco, levando em consideração a compreensão dos profissionais acerca de como o paciente/indivíduo com hipertensão gerencia o seu próprio cuidado (BALDUINO *et al.,*2013).

Para a diminuição dos casos de morbidade e mortalidade destacam-se ações como a promoção da saúde e a prevenção de agravos da doença. Nesse contexto, promover saúde é trazer o desenvolvimento do ser humano através da educação aprimorando seus conhecimentos e proporcionando autonomia pessoal, comunitária e familiar. Sendo um processo educativo, planejado com embalsamento científico onde envolve dois agentes principais: o agente e o aprendiz (GIRÃO *et al.,*2015).

Mudanças políticas, sociais, econômicas e culturais ocorridas ao longo dos anos na sociedade modificaram a maneira como as pessoas vivem. Estas repercutem muitas vezes na ausência de cuidado com a própria saúde levando assim a doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) considerado um agravo a saúde pública, tendo a Hipertensão Arterial Sistêmica ganhado ênfase (GIRÃO *et al.,* 2015).

Em 90 a 95% dos casos dessa afecção podem ser controladas desde que os pacientes tenham envolvimento nas ações como uso de medicação anti-hipertensiva de forma regular, ingestão de dieta hipossódica, realização de atividade física e o controle do peso colaboram com a diminuição da pressão arterial e minimizam as complicações em órgãos-alvos em alguns pacientes (CADE, 2009).

Nesta perspectiva, o autor supracitado destaca acerca da teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem considera a educação para o autocuidado na qual o indivíduo realiza atividades em prol de si próprias para manter a vida, sendo um modelo que direciona as ações assistenciais do enfermeiro respondendo as necessidades do portador de doença crônica.

O enfermeiro em conjunto com a equipe de saúde realiza atividades de autogestão juntamente com os indivíduos, se fazendo necessário o esforço do enfermeiro na compressão dessas condições do paciente buscando estratégias para o enfrentamento da pressão arterial, através de ações educativas individualizadas e aconselhamento às mudanças de estilo de vida, todavia grande parte dos pacientes possui dificuldade em seguir esse regime terapêutico prescrito e mudanças no estilo de vida (BALDUINO *et al.,* 2013).

Baseado na premissa de que os indivíduos podem cuidar de si próprio esse modelo proposto por Orem é organizado em 3 categorias de requisitos do autocuidado: universais, desenvolvimento e de desvio da saúde. Nos requisitos universais encontram-se as necessidades básicas do ser humano; nos requisitos do desenvolvimento humano estão relacionados aos eventos naturais como o envelhecimento, e os de desvio da saúde referem-se às condições da doença (DOMINGOS *et al.,* 2015).

A Teoria de Orem foi desenvolvida e dividida em: teoria do autocuidado, teoria do déficit do autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem. Quando o indivíduo tem habilidades para desenvolver ações que atendam suas necessidades ele está apto para o autocuidado adquirido através de aprendizado, experiências da vida, educação, culturas dentre outros fatores (MANZINI; SIMONETTI, 2009).

A consulta de enfermagem é uma assistência que permite fazer um acompanhamento das mudanças do estilo de vida necessárias para o controle da doença reforçando orientações para o autocuidado, utilizando o processo de enfermagem (DOMINGOS *et al.,* 2015).

O processo de enfermagem é um método que busca determinar as deficiências do autocuidado e o papel do enfermeiro nas necessidades e exigências para satisfação do autocuidado, sendo constituído em cinco etapas, de modo que estão inter-relacionados, interdependentes e recorrentes, baseando-se num suporte teórico que direcione a coleta de dados do paciente, o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, planejamento das ações ou intervenções de enfermagem e a implementação, de modo a fornecer uma base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

Nessa ótica, a escolha da temática manifestou-se através dos interesses dos pesquisadores em analisar como se dá a adaptação em pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica mediante as condições de saúde e os estilos de vida gerados pela doença. Ademais, a aplicação da Teoria de Orem é de suma importância a pacientes nessas condições clínicas, posto que poderá proporcionar a melhoria da qualidade de vida em todos os âmbitos destacando a importância dos profissionais de enfermagem frente a pacientes hipertensos, objetivando desenvolver um pensamento clínico crítico-reflexivo, auxiliando no desenvolvimento dos possíveis diagnósticos de enfermagem e planejamento das intervenções que venham a contribuir para novos estilos de vida do paciente sob a perspectiva de um olhar holístico.

Destarte, tendo por base a temática aplicada ao presente estudo, objetivou-se aplicar o processo de enfermagem implementando a luz da Teoria do Autocuidado de Orem ao paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica.

**2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado a luz da Teoria do Autocuidado de Orem. A aplicação do processo de enfermagem foi sistematizada, no qual foram feitos através de cinco passos: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem.

Em complementariedade, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, mediante as etapas: Gerar a escolha do tema e questão norteadora: Como aplicar a teoria de enfermagem aos indivíduos com hipertensão arterial?

Ao realizar a primeira etapa, dirigiu-se aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para serem selecionados os descritores de acordo com o tema abordado, os seguintes escolhidos: hipertensão, cuidados de enfermagem, teoria de enfermagem. Encaminhando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para ser realizada uma busca avançada, recolocando os descritores escolhidos, de forma conjunta com o descritor Booleano AND.

Ao final, contabilizaram-se 53 referências. Aplicando o filtro sobre língua própria (português), sem restrição de anos, restaram 49 referências. Outro filtro relacionado a artigos gratuitos na BVS selecionado totalizou em 32 referências, assim sendo analisados quais artigos tratavam das teorias de enfermagem, sobraram 20 referências, que ao acrescentar o critério de exclusão: separação dos repetidos, ficaram apenas 17 referências. E por fim aos artigos lidos na íntegra, que se encaixaram ao tema e que responderam à questão norteadora, finalizou em um total de 11 estudos para compor o presente trabalho.

O estudo foi direcionado a uma paciente hipertensa, que aceitou de livre e espontânea vontade a participação no estudo. Referente à coleta de dados foi elaborado um instrumento com perguntas simples e abertas voltadas a dos cuidados. Para início do estudo de caso, entrou-se em contato com a participante para explicar de que se tratava a pesquisa e assim confirmando seus relatos sobre essa experiência. Para a coleta das informações foi aplicado a técnica de entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro com as questões pelos pesquisadores.

Após a coleta de dados os resultados foram organizados e analisados para facilitar a identificação dos diagnósticos de enfermagem. Depois, foram identificados os diagnósticos de enfermagem, no qual foi utilizado o *Nursinginterventionsclassification*(NIC), *Nursingoutcomesclassification*(NOC) e *International. Nursing diagnoses: definitionsandclassification NANDA* (2018 – 2020), e assim foi estabelecido o planejamento e intervenções de enfermagem para que assim fossem alcançadas as metas estabelecidas, e, consequentemente, melhorar seu bem-estar.

A participante foi devidamente esclarecida sobre os objetivos do estudo, sendo assegurada do sigilo e anonimato da sua identidade e das informações prestadas, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e seguimento aos preceitos e princípios bioéticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

**História Clínica**

F.I.S., 52 anos, sexo feminino, casada, protestante, tem duas filhas, ensino fundamental incompleto, trabalha como auxiliar de serviços gerais em um posto de combustível, parda, natural de Acopiara-CE e procedente de Iguatu-CE. Reside no município Iguatu-CE, em uma casa aparentemente bem estruturada com o marido e duas filhas. A mesma declara ter um bom relacionamento familiar tanto com sua família (marido-filhas) como seus parentes mais próximos.

Paciente relata ser diagnosticada com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) há quase treze anos e Diabetes Mellitus (DM) do tipo II há quase três anos, desde então buscou adaptar-se a novos hábitos de vida a fim de normalizar a pressão arterial (PA) e os níveis glicêmicos, porém não teve orientação quanto as restrições alimentares e suas condições socioeconômicas não são favoráveis a uma dieta específica. Diante disso sua alimentação não apresenta restrições, no entanto a paciente tem consciência que sua alimentação interfere diretamente no seu estado clínico de saúde.

Nega consumir bebidas alcoólicas e nicotínicas (cigarros). Não realiza exercícios físicos, e, em decorrência disso obteve ganho de peso nos últimos dias que refletira diretamente no controle da PA, assim como relata também que às vezes esquece de fazer o uso da medicação no horário indicado pelo médico. Salienta-se que a filha é técnica de enfermagem e graduanda em enfermagem e que a mesma busca realizar educação em saúde com a paciente, no entanto a paciente não adere aos métodos propostos.

Torna-se imprescindível mencionar que a cliente relatou que sua mãe sofreu um Acidente Vascular Encefálico em decorrência a problemas como: HAS e DM. E seu pai sofreu dois casos de Trombose, o qual o deixou invalido. A cliente revela que realiza consultas médicas e exames periodicamente, tais como, papanicolau, mamografia e glicemia em jejum para verificação dos níveis glicêmicos, hemograma completo, dentre outros.

Ao exame físico obteve-se os seguintes dados semiológicos: peso corporal: 59,3 kg, altura: 1,48 cm resultando em um índice de massa corporal (IMC): 27,07 kgs/m² classificando-a em uma paciente em sobrepeso, PA: 120 x 80 mmHg, glicemia: 297 mg/dL, FC: 84 bpm (normocárdio) e frequência respiratória (FR): 18 rpm (eupnéica). Ademais, pode-se observar durante o exame físico a ausência de lesões teciduais, pele corada, anictérica, acianótica com o preenchimento capilar de 2 segundos, afebril (36°C), hidratada, turgor normais e mucosas úmidas, coradas e cabelos de coloração castanha escuro com algumas distribuições grisalhas.

Foi possível identificar também durante o exame que a paciente estava consciente, orientada, comunicação verbal preservada, tranquila, lúcida, faz a utilização de óculos de grau: miopia: 1,75 D e E; Hipermetropia: 2,75 D e E, pupilas isocóricas, reflexo fotomotor presente e Glasgow 15. Evidencia-se uma respiração espontânea, tórax simétrico com expansão torácica normal, ausência de ruídos respiratórios adventícios, ingesta hídrica adequada, apetite normal sem nenhuma dificuldade de deglutição, higiene corporal preservada, circunferência abdominal: 98 cm abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, ausência de dor, edema e lesões em membros inferiores, gânglios não palpáveis e deambula sem ajuda.

Ao avaliar o uso de medicações prescritas pelo médico, a paciente afirma fazer o uso dos seguintes medicamentos: Losartana 50 mg e Hidroclorotiazida 25 mg para o controle da pressão arterial, faz uso de Gliclazida 50 mg e Metformina 850 mg para o controle dos níveis de glicêmicos, assim como relata fazer uso de adoçante em sua dieta.

**Plano Assistencial**

No quadro a seguir, é apresentado os principais diagnósticos de enfermagem elencados, as intervenções de enfermagem e os resultados esperados a serem alcançados para a paciente em estudo (Quadro 1).

Quadro 1: Diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnósticos de Enfermagem | Intervenções de Enfermagem | Resultados Esperados |
| Autocontrole ineficaz da saúde relacionado a dificuldades econômicas evidenciado por falha em incluir regimes de tratamento à vida diária. | -Dar assistência até que o paciente esteja completamente capacitado a assumir o auto cuidado.-Determinar o reconhecimento do problema pelo próprio paciente.-Auxiliar o paciente a identificar metas realistas e passíveis de serem alcançadas. | -Alcance da compreensão transmitida sobre a HAS, seu tratamento e a prevenção de complicações. |
| Risco de glicemia instável evidenciado por aumento de peso e ingestão alimentar. | -Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de hiperglicemia: poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, mal-estar, cefaléia.-Orientar quanto ao consumo de alimentos adequados e alimentação fracionada.-Orientar quanto a prática de atividade física. | -Prevenir ocorrências de hiperglicemia. |
| Sobrepeso relacionado a comportamentos alimentares inadequados desordenados e o conhecimento insuficiente sobre os fatores modificável evidenciado por IMC superior a 25 kg/m². | -Adaptar a dieta ao estilo de vida do paciente, conforme apropriado.-Ensinar ao paciente formas de manter um diário alimentar quando necessário.-Auxiliar na adaptação das dietas, ao estilo de vida e ao nível de atividades do paciente.-Planejar um programa de exercícios físicos levando em conta as limitações do paciente.-Desenvolver um plano de refeições diárias, com uma dieta bem equilibrada e redução de calorias e gorduras, conforme apropriado.-Discutir com a paciente e a família a influência do consumo de uma alimentação inadequada frente a HAS e DM. | -Ações pessoais para monitorar e otimizar um regime alimentar saudável e nutritivo.-Alcançar o padrão de IMC aceitável dentro da normalidade. |
| Disposição para o conhecimento melhorado evidenciado por expressar desejo de melhorar a aprendizagem. | -Monitorar o nível de orientação/confusão do paciente.-Aumentar a orientação do paciente para a realidade, conforme apropriado.-Contar com a participação da família/pessoas significativas, conforme apropriado.-Auxiliar o paciente a reconhecer as opções de tratamento existente, conforme apropriado.-Estabelecer metas recíprocas e realistas de aprendizagem com o paciente.- Identificar os objetivos de aprendizagem com clareza e em termos mensuráveis/observáveis. -Adaptar a instrução ao nível de conhecimentos e compreensão do paciente.-Proporcionar um ambiente favorável à aprendizagem. | -Ocorrer uma melhora e monitoramento no estado de saúde por meio de busca de conhecimento. |
| Sobrecarga de estresse relacionado a estressores repetidos evidenciados por estresse excessivo.  | - Oferecer atividades de lazer, o qual proporcione relaxamento. | - Integração na atividade, afim de modificar sua rotina diária e proporcionar bem estar. |

Fonte: Própria da pesquisa, Iguatu-CE, 2019.

De acordo com a presente pesquisa, a aplicação da teoria de Dorothea E. Orem a uma paciente hipertensa do município de Iguatu-CE possibilitou identificar comprometimento nos seguintes componentes do modo fisiológico: nutrição, atividade e repouso. Pode-se observar também que a paciente possui uma carência de cuidados físicos e apoio social. Diante desses achados, buscou-se elaborar um plano assistencial de cuidados sistemático.

Visto isso, notou-se que para que a paciente venha a se ajudar, deve-se também sensibilizar a família sobre a doença, já que esta é o alicerce da mesma. Elaborando estratégias para que a família esteja agindo juntamente com a paciente na mudança dos hábitos alimentares e na inclusão das atividades físicas nas suas vidas, para que assim a cliente tenha uma forma de estimulação ao aderir o tratamento.

Levando em consideração as medidas antropométricas da cliente, pode-se obter um diagnóstico de sobrepeso devido ao seu mal comportamento alimentar, por não anexar o exercício físico ao seu estilo de vida e por não ter conhecimento sobre os fatores relevantes à chegada desse estágio de IMC. Quanto a isso foram criadas medidas de intervenções para que a paciente consiga adaptar juntamente com a sua família a dieta adequada no seu dia a dia e um programa de atividades físicas, levando em consideração as suas limitações, com isso ela poderá elevar a sua autoestima para fazer o seu autocuidado, influenciando diretamente no seu tratamento.

Segundo a teoria de Orem, o autocuidado deve ser realizado em todos os sentidos, tanto em métodos mais simples como um cuidado mais específico da imagem, até aos mais complexos e difíceis a serem seguidos, como adotar as prescrições feitas pelo médico, mas que todos esses cuidados levarão a uma melhora na saúde tanto física quanto psicológica (DIÓGENES et al., 2003).

É de extrema importância fazer uma avaliação bastante precisa, para colher todos os dados possíveis do indivíduo e de seus familiares e também observar se ele possui algum problema que venha a agravar a sua doença, podendo assim conhecer melhor sobre o paciente e saber como proporcioná-lo mais conforto e segurança e para se aprofundar mais na doença e assim elaborar planos de intervenção de enfermagem (DOMINGOS et al., 2015).

Vale ressaltar que a maior parte dos pacientes que têm HAS não praticam o autocuidado, por não terem conhecimento sobre todos os tipos de tratamento. Muitos deles apenas fazem uso do tratamento medicamentoso e não possuem ciência sobre os não medicamentosos que por várias vezes são mais simples e possuem uma melhor eficácia (MENDES et al., 2016).

Para mudar isso, deve-se tentar engajar o paciente para o autocuidado, mostrando-o as diversas maneiras que se tem, mas começando pelos métodos mais simples como a alimentação. Deve-se dar uma orientação em saúde ao cliente, ensinando-o que deve-se diminuir no sal, ingerir mais frutas e verduras, diminuir na ingestão de doces e gorduras, explicando-o como isso trará grandes benefícios para o seu estilo de vida (SILVA et al., 2008).

Pode-se citar como uma estratégia para melhor atender o paciente, tirando suas dúvidas e prestando uma educação em saúde, uma palestra ou uma roda de conversa ou até mesmo uma dinâmica, levando temas que adentrem no assunto e que explique de uma forma para que toda e qualquer pessoa possa entender, se autoconhecer para que assim consiga prestar o seu autocuidado, mudando a sua alimentação, fazendo exercícios físicos, trazendo para si resultados positivos (BURESESKA et al., 2012).

É de grande importância relatar sobre a autogestão que também entra nesse tipo de estratégia, incluindo uma equipe multidisciplinar que por meio de estratégias educativas, transmite informações ao cliente sobre a sua doença. Avaliando também quais são seus sintomas, como ocorre o seu estilo de vida para buscar melhores formas de se prestar os cuidados necessários para poder fornecer um melhor resultado no tratamento desse paciente. Lembrando que além disso deve-se repassar as informações sobre o quadro do cliente para o mesmo, o aconselhando como se deve agir, mas sempre respeitando sua vontade e suas crenças, já que muitas vezes é o que os tornam mais fortes (BALDUINO et al., 2013).

É imprescindível que nesses episódios educativos, sejam feitas além da educação sobre a doença em si, algo que penetre em meios mais profundos como momentos em que fortifique a espiritualidade e que conheça mais sobre sua cultura e de outros povos, para que assim se desenvolva mais ainda no meio social e para que tenha mais autonomia para tomar as suas próprias decisões e que consiga prestar seus autocuidados (GIRÃO et al., 2015).

Diante disso, cabe lembrar que para prestar esses tipos de serviços que avaliam, diagnosticam, prestam os cuidados necessários e promovem a educação em saúde, têm-se na atenção primária o Programa de Saúde da Família que além de contar com o médico e o enfermeiro, também tem a presença de um psicólogo que poderá ajudar a fechar o diagnóstico, a informar o que é a doença e quais as formas de tratamento juntamente com os demais integrantes. Ademais irão saber onde está o déficit do autocuidado e o que fazer para mudá-lo, em resposta a isso com todos trabalhando em conjunto, proporcionam palestras e meios de informação para o indivíduo (DOMINGOS et al., 2015).

Logo, a partir do momento em que o individuo começa a apresentar sinais e sintomas de hipertensão, sua vida começa a mudar, havendo um certo desconforto, por ter que mudar seus hábitos alimentares e por ter que utilizar uma grande quantidade de medicamentos, podendo haver complicações no seu psicológico, por isso que é de grande importância que o profissional de enfermagem preste seus cuidados e mostre como fazer e quais os benefícios do autocuidado. Colocando a família dentro do anexo para que a mesma tente ajudar o paciente já que estão inseridas no meio social deles e que aparentemente são as pessoas que o cliente possui mais vínculo (MEDEIROS et al., 2012).

É válido mencionar que essa pesquisa feita em base na teoria de Orem, pode-se observar que o autocuidado não depende somente do profissional de enfermagem, mas sim do próprio paciente e que cada um tem sua particularidade, então deve-se tratá-lo como sujeito inteiro com suas crenças e culturas e não como a doença, mantendo respeito e transmitindo segurança para que haja confiança entre paciente-profissional para que assim o cliente tenha mais força de vontade para decidir que quer realizar o autocuidado (REQUIÃO et al., 2007).

**4 CONCLUSÃO**

Neste contexto, conclui-se que toda a população de uma certa forma possui suas necessidades, não exclusivamente por indisposições físicas e psicológicas, ou pela própria hipertensão, isso significa que os profissionais precisam conceder o amparo, fala-se de “necessidades”, as quais todos necessitam, e principalmente o amor oferecido, desde a família na qual se faz presente neste estado até a própria equipe de profissionais da saúde em todos os aspectos, não apenas sobre a hipertensão arterial.

Aprimorando-se os conhecimentos, absorvendo ideias e as pondo em prática, observou-se que diante das teorias de enfermagem foram receptados diferentes conceitos, opiniões e reações, no qual destaca-se uma interrogação: Como aplicar a teoria de enfermagem aos indivíduos com hipertensão arterial?

Declara-se que mediante todos os trabalhos realizados, o grande crescimento profissional e institucional de diversos lugares do mundo, foi absorvido de forma extremamente positiva, na qual se torna perceptível, de forma notória seu melhoramento à cerca do passar dos dias, de uma forma geral e principalmente no tratamento da hipertensão arterial.

É de extrema importância um profissional da área de saúde ser reconhecido pelo seu brilhante trabalho relevante sobre humanização, todavia é de um mérito gigantesco ver determinado cliente surpreendentemente feliz por algo realizado com todos os quesitos necessários, portanto conclui-se que as teorias de enfermagem no cuidado de indivíduos com hipertensão arterial possuem um quesito necessário no âmbito hospitalar, acarretando considerações positivas para os diferentes casos no sentido geral.

A utilização das teorias de enfermagem nos dias atuais é de suma relevância, pois vive-se em um mundo onde não é de conhecimento a palavra: Humanização. E as atividades referentes ao autocuidado e humanização encaixam-se neste processo, pois desde sempre foi preciso colocar-se no lugar do outro para entender a realidade da situação.

**5 REFERÊNCIAS**

BURESESKA, R. G. *et al.* Estimulando o autocuidado com portadores de hipertensão arterial sistêmica: a luz de Dorothea Oren. **Revista de Enfermagem.** v.8, n.8, p. 235-244, 2012.

COFEN (2009). RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 - Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**, Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

DIÓGENES, M. A. R; PAGLIUCA, L. M. F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Revista Gaúcha Enfermagem.** v.24, n.3, p. 286-293, 2003.

MEDEIROS, E. A*. et al.* O cuidado na visão de portadores de hipertensão arterial. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online.** v.4, n.2, p. 2306- 2311, 2012.

MENDES, C. R. S. *et al.* Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primaria de saúde. **Revista Rene.** v.17, n.1, p. 52-59, 2016.

REQUIÃO, P. R. E; PIRES, C. G; CAMARGO, C. L. Reflexões sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial (HA) em adolescentes e a teoria do autocuidado.  **Revista Ciência Cuidado Saúde.** v.6, n.2, p. 231-237, 2007.

SILVA, G. A. S. *et al.* Perfil de engajamento para o autocuidado em portadores de hipertensão arterial. **Revista Rene Fortaleza.** v.9, n.4, p. 33-39, 2008.

GIRÃO, A. L. A. *et al.* A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado á pessoa com hipertensão arterial. **Revista Saúde Pública.** v.17, n.1, p. 47-60, 2015.

BALDUINO, A. F. A. *et al.* Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. **Revista Gaúcha enfermagem.** v.34, n.4, p. 37-34, 2013.

DOMINGOS, C. S. *et al.* Construção e validação de conteúdo do histórico de enfermagem guiado pelo referencial orem. **Revista Mineira Enfermagem.** v.19, n.2, p. 165-175, 2015.

MAZINI, F. C; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de OREM. **Revista Latino enfermagem.**v.17, n.1, 2009.