



SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE SMS RIO

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA UERJ E UFRJ

THAMIRIS SALVADOR DE ABREU

A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO E CORRESPONSABILIZAÇÃO DO CUIDADO PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE

Rio de Janeiro

2022

THAMIRIS SALVADOR DE ABREU

**A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO E CORRESPONSABILIZAÇÃO DO CUIDADO
PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Especialista de Família e Comunidade.

Orientadora: Isadora Siqueira de Souza
Co-orientadora: Claudia Cristina da Silva Faustino

Rio de Janeiro

2022

A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO E CORRESPONSABILIZAÇÃO DO CUIDADO PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE

Thamiris Salvador de Abreu¹

Isadora Siqueira de Souza²

Claudia Cristina da Silva Faustino³

Resumo

Objetivos: Analisar as evidências presentes na literatura acerca do autocuidado e corresponsabilização do cuidado e os possíveis resultados na manutenção da saúde de um indivíduo. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Em seguida, fundamentado em pesquisa, foi aplicado à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Através da revisão integrativa da literatura foram encontradas 15 publicações. Após a análise de conteúdo de Bardin foram criadas quatro categorias, “Autocuidado frente ao processo saúde-doença”, “Consulta de Enfermagem e ferramentas de cuidado como a corresponsabilização”, “Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem” e “Autonomia e adesão relacionada à manutenção da saúde”. **Conclusão:** Os resultados do estudo apontam para a necessidade de publicações sobre o autocuidado e corresponsabilização da saúde pelas diversas categorias pertencentes à saúde, principalmente sobre a corresponsabilização do cuidado. Assim como a importância de se promover a autonomia do usuário para a realização do autocuidado, a partir do cuidado apoiado, para a aquisição de resultados satisfatórios na manutenção da saúde.

Palavras-chaves: Autocuidado; Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem (Fonte: DeSC, BIREME)

1 - Enfermeira Residente no Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. E-mail: thamirissalvadorabreu@gmail.com

2 - Mestre em Enfermagem. Especialista de Projeto no Instituto Israelita de Responsabilidade Social - Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais. Vice-diretora da Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade| ABEFACO. E-mail: isa.ssouza@gmail.com

3 - Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Enfermeira coordenadora do PAISMCA em Miguel Pereira/RJ. E-mail: claudinhanurse@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO E CORRESPONSABILIZAÇÃO DO CUIDADO PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE

Thamiris Salvador de Abreu¹

Isadora Siqueira de Souza²

Claudia Cristina da Silva Faustino³

Abstract

Objectives: Analise evidences in the literature about self-care and co-responsibility of care and the possible results in maintaining an individual's health. **Method:** This is an integrative literature review. Then, based on research, was applied to Bardin's content analysis. **Results:** Through the integrative literature, 15 publications were found. After of Bardin's content analysis, four categories were created, "Self-care in the health-disease process", "Nursing consultation and care tools such as co-responsibility", "Dorothea Orem's Theory of Self-Care" and "Autonomy and adherence related to health maintenance". **Conclusion:** The results of the study point to the need for publications on self-care and health co-responsibility for the various categories belonging to health, mainly on the co-responsibility of care. As well as the importance of promoting user autonomy to perform self-care, from supported care, for the acquisition of satisfactory results in health maintenance.

Keywords: Self care; Nursing theory; Nursing care (Source: DeSC, BIREME)

1 - Enfermeira Residente no Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. E-mail: thamirissalvadorabreu@gmail.com

2 - Mestre em Enfermagem. Especialista de Projeto no Instituto Israelita de Responsabilidade Social - Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais. Vice-diretora da Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade| ABEFACO. E-mail: isa.ssouza@gmail.com

3 - Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Enfermeira coordenadora do PAISMCA em Miguel Pereira/Rj. E-mail: claudinhanurse@gmail.com

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

DeCS - Descritores em Ciência da Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

NASF-AB - Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica

Pacs - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|--|-------|------|
| Ilustração 1 – Gráfico apresentando o ano das publicações e suas porcentagens. | | 18 |
| Ilustração 2 – Gráfico apresentando a porcentagem das publicações que foram produzidas por enfermeiros | | ou |
| | | não. |
| | | 18 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Número de publicações segundo a Biblioteca Virtual de Saúde. | 16 |
| Quadro 2 - Plano de análise, com categorias e porcentagens, emergidas a partir da Análise de Bardin. | 19 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 1.1 Situação Problema | 11 |
| 1.2 Objetivos | 11 |
| 1.3 Justificativa | 11 |
| 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 12 |
| 2.1 Teoria do autocuidado de Orem | 12 |
| 2.2 Autocuidado e corresponsabilização do cuidado | 13 |
| 2.3 Abordagem Centrada na Pessoa | 13 |
| 2.4 Processo saúde-doença | 14 |
| 3. METODOLOGIA | 15 |
| 3.1 Coleta de Dados | 16 |
| 3.2 Análise de Conteúdo | 16 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 17 |
| 4.1 Análise descritiva das publicações | 17 |
| 4.2 Análise de conteúdo temático-categorial | 19 |
| 4.2.1 Autocuidado frente ao processo saúde-doença | 19 |
| 4.2.2 Consulta de Enfermagem e ferramentas de cuidado como a corresponsabilização .. | 20 |
| 4.2.3 Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem | 21 |
| 4.2.4 Autonomia e adesão relacionada à manutenção da saúde | 22 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23 |
| REFERÊNCIAS | 24 |
| APÊNDICES | 28 |

1. INTRODUÇÃO

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que segue princípios de universalidade, integralidade e equidade, estabelecidos na Constituição Federal de 1988, melhorias consistentes foram feitas em direção a cobertura universal em saúde, especialmente após o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como política nacional para implantação da Atenção Primária à Saúde (APS) (TASCA; MASSUDA; CARVALHO; BUCHWEITZ; HARZHEIM, 2020).

O esforço de construção de um novo modelo assistencial se materializou, na APS, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), do Programa de Saúde da Família (PSF), em um contexto e conjuntura política e econômica desfavoráveis a políticas universalistas. A partir de 1996, o PSF passou a ser apresentado como estratégia de mudança do modelo assistencial, superando o conceito de programa vinculado a uma noção de verticalidade e transitoriedade, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) uma certa fusão do Pacs com o PSF (MELO; MENDONÇA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2018).

O aumento da cobertura de ESF está associado a avanços no uso de serviços e nos resultados em saúde, com diminuição de internações por condições sensíveis à atenção primária e de mortes por causas preveníveis. Além disso, permitiu uma queda na mortalidade infantil em todas as regiões do país, o que beneficiou populações mais vulneráveis e diminuiu crueldades (TASCA; MASSUDA; CARVALHO; BUCHWEITZ; HARZHEIM, 2020).

Para a promoção de saúde é importante o fundamento teórico, o qual é responsável por direcionar os meios de se promover bem-estar. As Teorias de Enfermagem são responsáveis por estruturar a prática dos profissionais de enfermagem e referem-se a um conjunto de afirmações lógicas, coerentes e sistemáticas, relacionadas com questões substanciais e comunicadas como um todo significativo, procurando descrever os fenômenos, explicar as suas relações, prever as consequências e prescrever o Cuidado de Enfermagem. Derivada de crenças filosóficas, raciocínio dedutivo, dados científicos e experiência prática, as teorias fornecem estrutura e organização para o conhecimento de Enfermagem, afirmando não apenas o foco da Enfermagem, mas as metas e os resultados específicos (SILVA NETO; FREIRE; COSTA; JESUS; PINHO; KAMADA, 2017).

No ano de 1959, surgiu uma das teorias consideradas um marco teórico de referência na prática profissional do enfermeiro, que ao longo dos anos foi se modelando e chegou sua terceira edição, apresentando a Teoria Geral de Enfermagem de Orem, a qual envolve três construtos, a saber: a Teoria de Autocuidado, Teoria do Déficit do Autocuidado e Teoria dos

Sistemas de Enfermagem (SILVA; SOUSA; ARAÚJO, 2017). Ela constitui-se dos conceitos inter-relacionados: 1) ações de autocuidado; 2) capacidades de autocuidado; 3) demanda de autocuidado terapêutico; 4) déficit de autocuidado; 5) agência de enfermagem; 6) fatores condicionantes básicos. Essa teoria, cada vez mais, tem sido utilizada no campo da pesquisa e da prática profissional (SILVA; DOMINGUES, 2017).

A Teoria do autocuidado de Orem, engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. O autocuidado, é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem-estar. A atividade de autocuidado, constitui uma habilidade para engajar-se em autocuidado. A exigência terapêutica de autocuidado, constitui a totalidade de ações de autocuidado, através do uso de métodos válidos e conjuntos relacionados de operações e ações (TORRES; DAVIM; NÓBRE, 1999).

O autocuidado é um conceito multidimensional e abrangente, com vários subsídios que o definem e com diversas interpretações consoante o contexto em que é analisado. É também definido como as atividades associadas à promoção da saúde, representando um conjunto de comportamentos ou atividades que visam a promoção ou o restabelecimento da saúde (XAVIER; LOURENÇO; SANTOS; NOVAIS; OLIVEIRA, 2019).

Este conceito representa muito mais do que a disposição do indivíduo de “fazer coisas” por si e para si mesmo. Esse conceito se refere ao conjunto de atos que o ser humano desenvolve consciente e deliberadamente, em seu benefício, no sentido de promover e conservar a vida, saúde e bem estar. A partir dessa concepção, Orem elaborou a Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, que é o substancial da Teoria de Orem, pois é nela que se mostra quando a enfermagem é necessária (SILVA; DOMINGUES, 2017).

Segundo Silva Neto *et al.* (2017), a Teoria do Déficit de Autocuidado surge quando o indivíduo apresenta limitações na provisão do seu próprio autocuidado, isto é, quando a demanda terapêutica de autocuidado excede as capacidades e atividades desempenhadas pelo indivíduo. Orem destaca a seriedade do envolvimento do cliente no autocuidado para permitir perspectivas promissoras, no aumento efetivo de seu próprio cuidado, deliberando à melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar. A Teoria do Autocuidado enfatiza o autocuidado, suas atividades e cobrança terapêuticas (SILVA; SOUSA; ARAÚJO, 2017).

O autocuidado apoiado constitui uma das ferramentas que orientam o cuidado/assistência a partir de problemas identificados e metas estabelecidas conjuntamente entre os profissionais de saúde e os próprios indivíduos doentes (TESTON; PETERNELLA;

SALES; HADDAD; CUBAS; MARCON, 2018). Pode conter no seu processo pacientes experientes (cientes e familiarizados com o problema) para, a partir dos seus conhecimentos, amparar de diferentes formas o autocuidado a outros pacientes e desenvolver reuniões de grupos sob a orientação de um membro da equipe, garantindo as manifestações e o intercâmbio de ideias entre os participantes (BRASIL, 2014).

As equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) devem estimular e adotar meios de colaboração entre elas e as pessoas, já que entendemos o autocuidado apoiado como uma relação de diálogo entre os saberes de cuidar de si e os saberes de cuidar do outro. Essa relação vai se manifestar seja escolhendo dificuldades, estabelecendo prioridades, fixando metas, criando planos conjuntos de cuidado, checando a execução de metas, identificando as dificuldades em cumpri-las e resolvendo os problemas de competência dos serviços de Saúde (BRASIL, 2014).

Segundo a PNAB (2017), todas as equipes que atuam na Atenção Básica devem garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial (ações e procedimentos básicos de acesso e qualidade); e os serviços do Padrão Ampliado (estratégicos para atingir altos padrões de acesso e qualidade), considerando as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade. Bem como praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade.

As categorias profissionais que compõem a Equipe básica de Saúde da Família são distintas: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliar ou técnico em enfermagem, auxiliar ou técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, enfermeiro e médico. À essa equipe ainda são advindos os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que fazem parte de distintas áreas de conhecimento e atuam apoiando a equipe de referência. Essa equipe deve desenvolver práticas de saúde direcionadas na perspectiva da integralidade, e nesse contexto a promoção à saúde evidencia-se como uma dessas responsabilidades (BARRETO; REBOUÇAS; AGUIAR; BARBOSA; ROCHA; CORDEIRO; MELO; FREITAS, 2019)

Dentre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, o enfermeiro tem suas práticas fundamentadas em dois elementos principais: o gerencial e o assistencial, porém é no segundo que há maior incremento das práticas de educação em saúde, com predomínio das ações de orientações e informativos individuais alcançados no momento das consultas e das atividades educativas coletivas. As práticas de educação em saúde proporcionam uma

assistência integral e apresentam um caráter transformador aos usuários no que diz respeito à saúde e autonomia, permitindo-os repensar sobre a realidade em que vivem e optarem por alternativas mais saudáveis, além de estimular alterações nos procedimentos de riscos dos indivíduos (BARRETO; REBOUÇAS; AGUIAR; BARBOSA; ROCHA; CORDEIRO; MELO; FREITAS, 2019).

A consulta de enfermagem é uma intervenção de baixo custo e de simples aplicação. Seu desenvolvimento, no entanto, exige habilidades cognitivas, interpessoais e psicomotoras, pensamento crítico e experiência clínica. No entanto, essa atividade não é realizada de modo sistematizado nas unidades básicas de saúde no Brasil. Estudos demonstram que o acúmulo de ações burocráticas e a elevada demanda de pacientes na unidade de saúde, além de dificuldades pessoais, constituem os principais motivos para a não valorização da consulta como promotora de transformação da situação de saúde (TESTON; PETERNELLA; SALES; HADDAD; CUBAS; MARCON, 2018).

A abordagem centrada na pessoa é definida como um método clínico que, por meio de uma escuta atenta e qualificada, objetiva um entendimento integral da vivência individual daquele padecimento, a fim de construir conjuntamente um plano terapêutico, estimulando a autonomia da pessoa no processo. Algumas vezes, os profissionais de saúde atuam como se as doenças fossem algo monolítico, sem contato com as perspectivas culturais ou individuais. Nesta configuração, o profissional torna-se menos atento aos temores, às preocupações e às necessidades dos usuários, não os valorizando nem amparando (FERREIRA *et al.*, 2014).

O Método Clínico Centrado na Pessoa foi indicado por Stewart e pode ser dividido em quatro componentes: Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; entendendo a pessoa como um todo (indivíduo, família, contexto); organizando um projeto comum de manejo; intensificação do relacionamento entre profissional de saúde e pessoa. Deste modo, o cuidado centrado na pessoa exige que o profissional de saúde, crie um ambiente facilitador, sendo empático, atento e reconhecendo o outro tal qual esse se apresenta (LIMA; SANTOS; BARROS; SANTOS, 2020).

Incluir a pessoa como centro do cuidado refere-se a ver o indivíduo quanto a sua capacidade para coparticipação no processo de cuidado com a saúde e sua corresponsabilização. Relaciona-se também a empoderar o sujeito e ajudá-lo a reconhecer seu potencial para o autocuidado. Para que isso ocorra, é preciso o vínculo entre a pessoa e o profissional. Trata-se ainda de conhecer esse indivíduo em todo seu contexto, seja este familiar, econômico, social,

cultural, entre outros. Através desse vínculo é possível haver mudança de comportamento, o que favorece a adesão à hábitos saudáveis (SANTOS; SILVA; LIMA; SANTOS, 2017).

1.1. Situação Problema

O autocuidado e a corresponsabilização do cuidado foram vivenciados durante as consultas de enfermagem, ao qual pode-se notar a dificuldade de compreensão por parte dos pacientes, e também pelos profissionais de saúde, sobre a importância desses dois conceitos durante o processo de manutenção da saúde.

1.2. Objetivos

O objetivo geral do estudo visa analisar as evidências presentes na literatura acerca do autocuidado e corresponsabilização do cuidado e os possíveis resultados na manutenção da saúde de um indivíduo.

E os objetivos específicos visam:

1. Conhecer as evidências presentes na literatura, acerca do resultado que o autocuidado e corresponsabilização do cuidado provocam na manutenção da saúde de um indivíduo;
2. Descrever as evidências presentes na literatura, acerca do resultado que o autocuidado e corresponsabilização do cuidado provocam na manutenção da saúde de um indivíduo;
3. Categorizar as evidências presentes na literatura, acerca do resultado que o autocuidado e corresponsabilização do cuidado provocam na manutenção da saúde de um indivíduo;
4. Organizar as possíveis estratégias de apoio descritas na literatura, que remetam a melhoria da manutenção da saúde de indivíduos.

1.3. Justificativa

Nesse contexto, através da proximidade da prática do cuidado de enfermagem realizado durante dois anos de residência em enfermagem em uma Clínica da Família, na Zona Norte, da cidade do Rio de Janeiro, e entendendo que o aprofundamento da compreensão de investigações sobre essa temática pode contribuir para produção de estratégias de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem no domínio da promoção da autonomia e qualidade de vida, este estudo tem como objetivo analisar as evidências presentes na literatura acerca do autocuidado e a corresponsabilização do cuidado e os possíveis impactos na manutenção da saúde de um indivíduo.

Inicialmente, para direcionar esta revisão foi elaborada a seguinte questão norteadora: ‘Como o autocuidado e a corresponsabilização do cuidado influenciam no processo saúde-doença?’.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Teoria do autocuidado de Orem

Segundo Ribeiro, Trindade, Silva e Faria (2021), o referencial teórico de Dorothea Orem, com enfoque no autocuidado, tem sido um dos mais frequentemente incorporados na prática clínica. Por sua vez, a Teoria do Autocuidado de Orem é um componente da Teoria do Déficit no Autocuidado.

Para OREM (1980), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem estar. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado (TORRES; DAVIM; NÓBRE, 1999).

Além disso, o seu referencial integra três teorias:

- Teoria do Autocuidado: apresenta o porquê e o modo como as pessoas cuidam de si próprias;
- Teoria do Déficit no Autocuidado: apresenta e explica o motivo pelo qual as pessoas podem ser ajudadas pelos profissionais de enfermagem;
- Teoria dos Sistemas de Enfermagem: apresenta e explica como é que os enfermeiros e/ou pessoas dão resposta às necessidades de autocuidado. (RIBEIRO; TRINDADE; SILVA; FARIA, 2021).

A filosofia central da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado se baseia na capacidade que todo indivíduo possui de realizar seu próprio autocuidado. Essa teoria é utilizada em ambientes nos quais os pacientes são encorajados a terem a sua autonomia. Um dos benefícios dessa teoria, é que ela pode ser aplicada em diversas situações. Logo, pacientes e profissionais buscam juntos o melhor desfecho para uma situação específica de saúde (SILVA; SOUSA; ARAÚJO, 2017).

Compreende-se que há déficit de autocuidado quando um adulto se sente incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz, necessitando da ajuda de enfermeiros e outros no processo de cuidar, chamados de agentes do autocuidado (BARBOZA; FASSARELLA; SOUZA, 2020).

2.2 Autocuidado e corresponsabilização do cuidado

Segundo os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), autocuidado é o cuidado prescrito por médico ou efetuado pela própria pessoa e inclui cuidado para si mesmo, família ou amigos; diferencia de automedicação (medicação não prescrita por médico) e autoadministração (administração de medicação prescrita por médico ou autoadministração de substâncias por animais de laboratório).

O autocuidado corresponde ao conjunto de ações que um ser humano é capaz de vivenciar para o seu próprio bem estar e saúde. Está ligado a metas estabelecidas para o melhor desenvolvimento de atos que irão beneficiar o próprio indivíduo. O papel do profissional de saúde é estimular esse cliente e ajudá-lo a desenvolver meios para que os resultados sejam positivos (TESTON; PETERNELLA; SALES; HADDAD; CUBAS; MARCON, 2018).

O autocuidado não deve ser percebido como exclusiva responsabilidade do indivíduo e de sua família, mas também como responsabilidade do profissional e das instituições de Saúde. É centrado na pessoa, no diálogo, e, propõe a construção conjunta de um plano de cuidados a partir de uma prioridade selecionada por meio de uma negociação entre o profissional de Saúde e o usuário (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Humanização considera o acolhimento como uma importante ferramenta de cuidado à saúde. É através do acolhimento que o vínculo entre usuário e profissional é estabelecido. E a partir disso, é possível estipular metas e fornecer autonomia ao sujeito. Deste modo, deve existir uma atenção acolhedora, construída pelo vínculo e corresponsabilização como maneira de produzir um cuidado que considere as opiniões e as possibilidades dos trabalhadores e usuários na composição de um determinado projeto terapêutico, não esquecendo do contexto em que esses atores estão inseridos (LIMA; MOREIRA; JORGE, 2013).

Corresponsabilização é à construção de parcerias entre profissionais e usuários para a condução da saúde considerando valores culturais e produção de sentido; indispensável para a melhoria do processo saúde-doença (LIMA; MOREIRA; JORGE, 2013).

2.3 Abordagem Centrada na Pessoa

O Departamento de Medicina de Família da Universidade de Western começou a estudar o Método Clínico Centrado na Pessoa, no ano de 1968, através da pesquisa do Dr Ian R. Mc Whinney. E foi aprofundado por Moira Stewart, através de sua pesquisa de doutorado

em 1975. Ao qual estabeleceu o foco na relação entre a pessoa que procura o cuidado e o médico, assim como outros profissionais da saúde (STEWART, 2017).

O Método Clínico Centrado na Pessoa se tornou uma importante ferramenta de assistência e pesquisa. Para ser centrado na pessoa, o profissional da saúde precisa ser capaz de dar poder a ela, compartilhar o poder na relação, o que significa renunciar ao controle que tradicionalmente fica nas mãos dele. Esse é o imperativo moral da prática centrada na pessoa (STEWART, 2017).

O Método Clínico Centrado na Pessoa é formado por quatro componentes:

- Explorando a Saúde, a Doença e a Experiência da Doença: ao qual apresenta as percepções do usuário sobre a doença, o seu histórico de saúde e as experiências em relação ao processo saúde-doença;
- Entendendo a pessoa como um todo: ao qual observa o contexto de vida do usuário, levando em consideração o aspecto familiar, cultural e profissional;
- Elaborando um Plano Conjunto de Manejo dos Problemas: ao qual demonstra as prioridades e problemas observados, metas estabelecidas para determinado tratamento e o papel da corresponsabilização do cuidado; e
- Intensificando a Relação Entre a Pessoa e o profissional de saúde, incluindo compaixão, empatia e o compartilhamento de informações (STEWART, 2017).

O Cuidado Centrado Pessoa propõe mudanças em conceitos, habilidades e valores dos enfermeiros, propiciando abordagem holística, contínua, resolutiva e com responsabilidades compartilhadas entre profissional e pessoa, conceitos estes que devem nortear as ações em saúde implementadas no âmbito das equipes da Estratégia de Saúde da Família (SANTOS; SILVA; LIMA; SANTOS, 2017).

Em suma, o Cuidado Centrado na Pessoa, tem como premissa estabelecer boa relação entre profissional de saúde e indivíduo, favorecendo abordagem integral, subsidiando a elaboração compartilhada de planos de cuidados, o que oportuniza a incorporação de medidas de promoção à saúde e de prevenção de doenças. Ademais, busca propor medidas que sejam factíveis de serem aplicadas àquele indivíduo, inserido em um contexto e que vivencia circunstâncias específicas de vida (LIMA; SANTOS; BARROS; SANTOS, 2020).

2.4 Processo saúde-doença

O conceito de saúde e de doença é resultado da interação cultural, social e econômica de um indivíduo ou de uma sociedade e depende também do contexto temporal e ambiental, tendo, para cada um, uma atribuição de significados (SILVA *et al.*, 2014).

Refletir criticamente acerca dos conceitos de saúde e doença é extremamente relevante uma vez que a formação e a prática dos profissionais de saúde que abrange historicidade, modificações e limites dos saberes dominantes estão permeadas por tais concepções (GAMARRA, T. P; 2019).

Historicamente, na formação médica, considerou-se doença como desvio das normas previamente fixadas, estabelecidas por meio de estudos experimentais de laboratório. Assim, reestabelecer a saúde seria buscar um retorno do organismo a tais normas definidas de forma científica (GAMARRA, T. P; 2019).

A condição de estar saudável, por longo tempo, foi considerada viver com a ausência de doença. Entretanto, com a evolução do conhecimento e ao entender que os fenômenos físicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais, entre outros, interferem na saúde e no bem-estar humano, criou-se a possibilidade de que esses possam ser elementos cooperadores ou até mesmo oponentes da saúde (SIQUEIRA *et al.*, 2018). Alguns fatores contribuem para modelar a saúde: as determinações sociais, as práticas de saúde, a construção política das instituições de saúde (MOURA; SHIMIZU, 2017).

Separar o binômio saúde-doença passa a ser uma prática necessária e emergente na atualidade. Ao contrário da doença, em relação à saúde torna-se difícil propor uma definição de senso comum ao longo da história (LOURENÇO *et al.*, 2012). Contudo, os significados de saúde e de doença modificam-se ao longo da história, determinando modelos e o funcionamento dos sistemas de saúde (MOURA; SHIMIZU, 2017).

3. METODOLOGIA

O estudo será feito através de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica, ou teórica revisão, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno (SOUSA; MARQUES-VIEIRA; SEVERINO; ANTUNES, 2017).

Inicialmente, para direcionar esta revisão foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:

- 1) Quantos estudos na literatura citam o autocuidado e a corresponsabilização do cuidado?
- 2) Quais estudos na literatura citam o autocuidado e a corresponsabilização do cuidado?

3.1 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio virtual, a partir dos descritores *Autocuidado* AND *Teoria de Enfermagem*, *Autocuidado* AND *Cuidados de Enfermagem*, *Autocuidado* AND *Corresponsabilização* e *Autocuidado* OR *Corresponsabilização*; entre os meses de agosto a setembro de 2021, e organizado em tabela apresentada no Apêndice A. O Apêndice B apresenta em tabela as publicações segundo título, autor, artigo produzido pela Enfermagem ou não, local/país, ano, base, categoria e objetivo. Os critérios de exclusão para esta revisão foram os textos fora da temática proposta e com mais de 5 anos. Os critérios de inclusão foram textos completos e em português.

Após serem aplicados os critérios de exclusão e inclusão, foram encontrados 15 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde, sendo eles:

Quadro 1: Número de publicações segundo a Biblioteca Virtual de Saúde. Rio de Janeiro, 2022

| REVISTA | Nº DE ARTIGOS |
|---|---------------|
| LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) | 7 |
| Scielo (Scientific Electronic Library Online) | 4 |
| REUOL (Revista de Enfermagem UFPE on line). | 2 |
| BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) | 1 |
| REUFSM (Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria) | 1 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

3.2 Análise de Conteúdo

Em seguida, fundamentando a pesquisa, foi aplicado à análise de conteúdo de Bardin. Laurence Bardin é professora de Psicologia na Universidade de Paris V e aplicou as técnicas de Análise de Conteúdo na investigação psicossociológica e nos estudos das comunicações de massas (BARDIN, 2009).

Bardin define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (OLIVEIRA, 2008).

Segundo Bardin (2011, p.15), “a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplica a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”. Sendo assim, para Bardin, a análise de conteúdo, configura-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que faz uso (SILVA et al., 2017).

Segundo Oliveira e Fofonca (2008), a análise de conteúdo abarca as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com o intuito de realizar deduções lógicas e justificadas a respeito da origem das mensagens. A Análise de Conteúdo deve ter como ponto de partida uma organização; e suas diferentes fases organizam-se em torno de três pólos, conforme Bardin:

1. A pré-análise: nesta etapa são desenvolvidas as operações preparatórias para a análise propriamente dita. Consiste num processo de escolha dos documentos ou definição do *corpus* de análise; formulação das hipóteses e dos objetivos da análise; elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final (OLIVEIRA; FOFONCA, 2008; BARDIN, 2009).

2. A exploração do material: consiste no processo através do qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto (OLIVEIRA; FOFONCA, 2008; BARDIN, 2009).

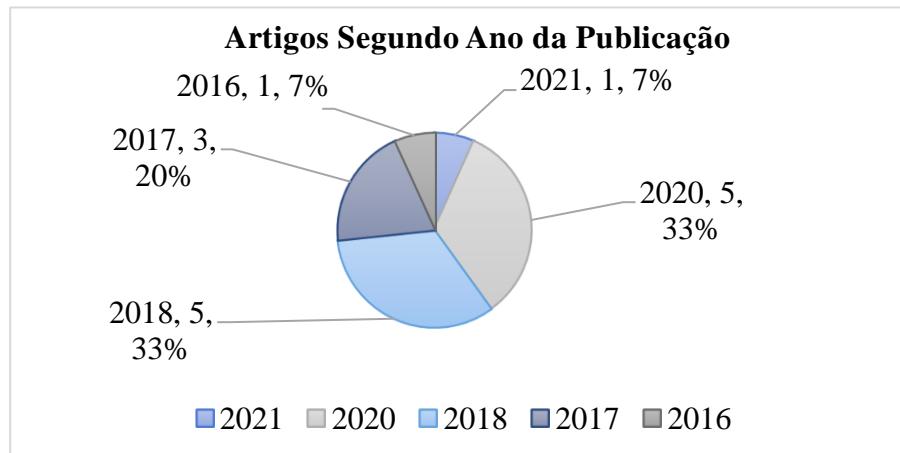
3. O tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação: busca-se, nesta etapa, colocar em relevo as informações fornecidas pela análise, através de quantificação simples (freqüência) ou mais complexas como a análise fatorial, permitindo apresentar os dados em diagramas, figuras, modelos, etc (OLIVEIRA; FOFONCA, 2008; BARDIN, 2009).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise descritiva das publicações

Após a análise dos dados coletados a partir da revisão integrativa demonstrada no apêndice B deste trabalho, foi possível identificar que todas as publicações foram desenvolvidas no Brasil. E que existe um número expressivo de artigos publicados nos anos de 2018, 5 (33%) e 2020, 5 (33%) sobre autocuidado e corresponsabilização do cuidado.

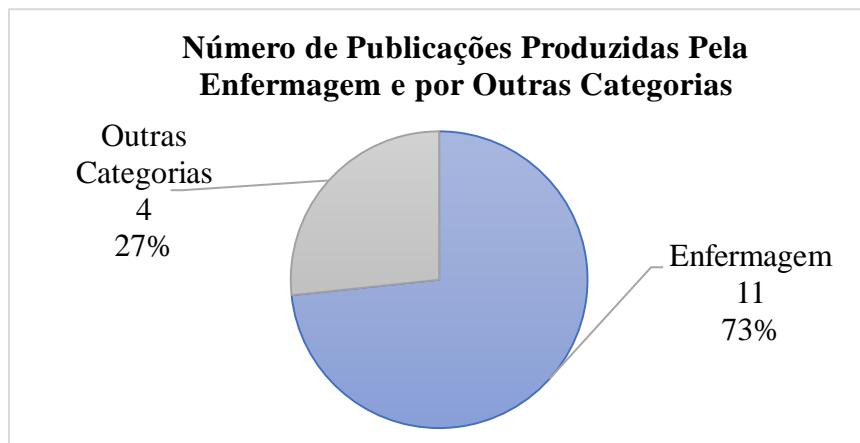
Ilustração 1: Gráfico apresentando o ano das publicações e suas porcentagens. Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Com relação às abordagens metodológicas, foram encontrados 4 estudos qualitativos, 3 de natureza transversal, 2 estudos exploratórios, 2 revisões integrativas, 1 Análise de Conteúdo, 1 estudo de corte prospectivo, 1 relato de experiência e 1 ensaio clínico randomizado. O número de autores por publicação variou entre 1 a 7.

Ilustração 2: Gráfico apresentando a porcentagem das publicações que foram produzidas por enfermeiros ou não. Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Dentre as 15 publicações, 11 (73%) foram produzidas pela Enfermagem. E 4 (27%) foram publicadas por outras categorias, como a Medicina, Farmácia e Saúde Coletiva. Todos os artigos citaram o autocuidado; dentre esses, 11 (52%) foram escritos pela Enfermagem. Somente 6 artigos possuíam textos relacionados à corresponsabilização do cuidado; dentre esses, 5 (24%) foram escritos pela Enfermagem.

4.2 Análise de conteúdo temático-categorial

A análise do material coletado possibilitou a criação de quatro categorias temáticas, a saber:

Quadro 2: Plano de análise, com categorias e porcentagens, emergidas a partir da Análise de Bardin. Rio de Janeiro, 2022.

| CATEGORIAS | PORCENTAGEM (%) |
|--|-----------------|
| 1) Autocuidado frente ao processo saúde-doença | 66,0 |
| 2) Consulta de Enfermagem e ferramentas de cuidado como a corresponsabilização | 12,9 |
| 3) Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem | 12,4 |
| 4) Autonomia e adesão relacionada à manutenção da saúde | 8,8 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

4.2.1 Autocuidado frente ao processo saúde-doença

A primeira categoria foi intitulada “Autocuidado frente ao processo saúde-doença”, ao qual obteve cerca de 66%. Está relacionada as consequências do autocuidado no processo saúde-doença.

Segundo Tossin *et al.* (2016), o autocuidado é definido como a disposição que uma pessoa tem de distinguir fatores que devem ser controlados ou conduzidos para regular seu próprio funcionamento e desenvolvimento. E permite que as pessoas desempenhem de forma autônoma as atividades que visam à promoção da saúde, à prevenção de agravos e ao cuidado com a doença, envolvendo os aspectos espirituais, físicos, mentais e sociais, proporcionando qualidade de vida.

O conhecimento sobre a doença é um recurso efetivo para que o próprio indivíduo possa cuidar-se adequadamente, seja por meio da maior adesão ao tratamento ou da implementação de mudanças necessárias nos hábitos de vida (TESTON *et al.*, 2018). O profissional de enfermagem ocupa importante espaço na promoção do autocuidado também quando amplia suas práticas assistenciais e educativas à família e à comunidade, pontos de apoio fundamentais às pessoas que vivenciam um processo de adoecimento (TOSSIN *et al.*, 2016).

A educação em saúde não deve ser a do tipo palestras, aulas e repasse de conhecimento, em que um personagem é detentor do saber, e os demais são meros espectadores e captadores das informações repassadas, mas a que empodera os sujeitos participantes e lhes concede condições para gerenciar seus hábitos cotidianos, seus cuidados e sua vida. Em outras palavras, são práticas educativas que, de fato, emancipem os sujeitos, estimulem-nos a buscar a própria autonomia e os coloquem, através do diálogo, no centro do processo de construção do conhecimento (MAIA et al., 2018).

O diagnóstico de uma doença sugere mudanças importantes na vida de seus portadores, que passam a precisar de um cuidado integral, envolvendo aspectos biológicos, sociais, econômicos e psicológicos, originando uma percepção de pouco controle acerca da própria vida. Muitas vezes ocorre a rejeição do entendimento por parte das pessoas sobre as suas enfermidades, relacionada principalmente com o desconhecimento das complicações tardias, impedindo assim, a adaptação desses indivíduos ao tratamento e à mudança do seu estilo de vida. Portanto, torna-se indispensável a realização de técnicas de estímulos e exercícios para a promoção do autocuidado que promovam mudanças reais de comportamento dos pacientes, a fim de proporcionar a eles autonomia do cuidado em relação à sua doença (MAGRI et al., 2020).

4.2.2 Consulta de Enfermagem e ferramentas de cuidado como a corresponsabilização

A segunda categoria foi intitulada “Consulta de Enfermagem e ferramentas de cuidado como a corresponsabilização”, ao qual obteve cerca de 12,9%. Está relacionada as ferramentas necessárias para a realização do cuidado, como a corresponsabilização da saúde, através das consultas de Enfermagem.

Como um importante membro da equipe básica multidisciplinar da ESF, o enfermeiro tem representado um campo de aumento e reconhecimento social. Cabe a ele a orientação das ações aos usuários, de acordo com suas necessidades e no processo de edificação do saber da pessoa, avistando a pessoa de forma holística, como um ser individual, que possui sua própria história de vida, suas próprias características, determinantes na sua capacidade funcional e psicossocial preservadas, para serem trabalhadas durante o método de sua recuperação (VARGAS et al., 2017).

A consulta de enfermagem é uma intervenção de baixo custo e de simples execução. Seu desenvolvimento, no entanto, exige habilidades cognitivas, interpessoais e psicomotoras, pensamento crítico e experiência clínica. E tem como objetivo conhecer a pessoa e sua história pregressa, analisar seu contexto social e econômico, seu nível de instrução, a fim de avaliar seu potencial de autocuidado e condições de saúde (VARGAS et al., 2017). É necessário

compreender que resultados positivos provenientes do autocuidado apoiado, demandam tempo e estabelecem um desafio para a equipe, principalmente por ter que aprender a trabalhar com as subjetividades dos pacientes (TESTON et al., 2018).

O objetivo do autocuidado apoiado implica em cooperação entre a equipe de saúde e os usuários para, conjuntamente, definir os problemas, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver as intercorrências (COUTINHO; TOMASI, 2020)

Segundo Mota *et al.* (2021), o/a enfermeiro/a, enquanto educador/a, assume importante responsabilidade no cuidado à saúde, ao desenvolver suas ações educativas pautadas na individualidade, integralidade e autocuidado para melhoria da qualidade de vida. Todavia, para que isso seja possível, essa/e profissional precisa exercer a escuta qualificada de maneira aberta e horizontal. É preciso propiciar um espaço de aprendizado mútuo, no qual não há verdade absoluta, mas, sim, relativa, passível de ser questionada, complementada ou superada por outros saberes.

4.2.3 Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem

A terceira categoria foi intitulada “Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem”, ao qual obteve cerca de 12,4%. Está relacionada a Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem, e como esta é importante para o entendimento do autocuidado e do déficit de autocuidado, na prática de saúde.

As teorias são compostas de conceitos/definições que visam descrever fenômenos, correlacionar fatores, explicar situações, antecipar acontecimentos e controlar resultados obtidos, a partir das ações de enfermagem (SILVA et al., 2017). A Teoria Geral do Autocuidado de Orem é constituída por três construtos teóricos inter-relacionados: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem, evidenciando a importância do comprometimento do paciente para o autocuidado (MELO *et al.*, 2020).

Segundo Lima et al. (2017), o autocuidado pode ser entendido como a escolha livre e autônoma de ferramentas, bem como a ação do indivíduo sobre si mesmo para manter uma qualidade de vida de maneira responsável. É a prática de atividades que os indivíduos desempenham por si sós, em seu próprio benefício, com o propósito de preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar. É adotar medidas de prevenção de doenças e controlar fatores de risco, buscar hábitos de vida saudáveis e melhorar o estilo de vida.

A não aceitação plena da doença apresenta-se como possibilidade da continuidade do viver, uma vez que corpo próprio não se configura com vivências instantâneas do corpo atual, necessitando de experiências significativas para que incorpore um novo modo de viver que se tornará habitual. Assim, o apego ao corpo habitual é a

possibilidade de continuar vivendo, base para construir significados e situar-se no mundo (JUNGES; CAMARGO, 2020).

Para tal, é necessário o envolvimento de enfermeiros/profissionais da saúde no oferecimento de atividades promotoras do autocuidado para transformações sociais, as quais acontecem nos serviços na medida em que o diálogo com o usuário sucede de relações interpessoais e da ação comunicativa por meio de ajuda, acolhimento, respeito, confiança, cordialidade, interesse e sensibilidade com o outro (GARCIA et al., 2018).

4.2.4 Autonomia e adesão relacionada à manutenção da saúde

A quarta e última categoria foi intitulada “Autonomia e adesão relacionada à manutenção da saúde”, ao qual obteve cerca de 8,8%. Se refere a autonomia e a adesão como fatores diretamente relacionados à manutenção da saúde.

Segundo Teston et al. (2018), a baixa adesão às medidas de autocuidado é um achado importante, pois indica o quanto relevante é abordar de forma correta a mudança de hábitos de vida. A extensão da responsabilidade pelo controle de doenças ao indivíduo e à família remete, imediatamente, a termos que traduzem o papel ativo que esses atores devem cumprir para contribuir na obtenção de resultados positivos, tais como "adesão" e "autocuidado" (EID et al., 2018).

As influências culturais e populares, embora estimadas, podem tornar o usuário vulnerável, levando-o a boicotar o próprio tratamento ao invés de optar por fazer uso das orientações de autocuidado. A adesão ao autocuidado está vinculada ao papel educativo do enfermeiro junto ao usuário. E, para ajudar nas ações de enfermagem e responder às necessidades de cuidado, o enfermeiro deve investir em ensino aproximando usuário para melhor desenvolver ações prioritárias e fortalecer vínculos como apoio a sua condição clínica e autocuidado (GARCIA et al., 2018).

A falta de escolaridade, somada à linguagem inadequada e às diferentes interações dos profissionais de saúde com os pacientes, relaciona-se diretamente com a baixa adesão das práticas farmacológicas e principalmente das práticas não farmacológicas que são essenciais para o processo de educação em saúde de doenças como DM e HAS, tornando-se assim, uma barreira para o processo do autocuidado (MAGRI et al., 2020).

A prática da educação em saúde pode ser considerada uma maneira de melhorar a conscientização dos pacientes sobre a importância do tratamento. Para que haja uma maior efetividade no processo educativo do paciente a educação em saúde deve estar centrada na equipe multidisciplinar, no sistema familiar, no paciente e nos equipamentos sociais. Planejando ações e capacitando os profissionais a qualidade da assistência prestada tende melhorar (WTODARSKI et al., 2020).

Neste contexto, observa-se a necessidade da execução de ações educativas de fácil condução por meio de profissionais capacitados, que gerem resultados a curto prazo e melhorem a capacidade dos pacientes de autogerenciar suas doenças, adaptando essas práticas aos seus cotidianos, melhorando assim a qualidade de vida desses indivíduos (MAGRI et al., 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autocuidado é o conjunto de ações que o indivíduo desenvolve consciente e deliberadamente em seu benefício no sentido de manter a vida e o seu bem-estar. A corresponsabilização do cuidado envolve as estratégicas utilizadas por cada profissional, juntamente ao usuário, para o estabelecimento do autocuidado, através dos métodos estabelecidos no processo saúde-doença.

A Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem é uma ferramenta de grande valor na prática dos profissionais de Enfermagem; e deve ser aplicada nas diversas áreas de atuação. Na ESF pode ser empregada durante as consultas de enfermagem, para a promoção e educação em saúde; com o objetivo de promover autonomia e adesão aos cuidados pertinentes. O cuidado apoiado visa respeitar as características de cada usuário, através do cuidado centrado à pessoa.

Os resultados do estudo apontam para a necessidade de publicações sobre o autocuidado e corresponsabilização da saúde pelas diversas categorias pertencentes à saúde, principalmente sobre a corresponsabilização do cuidado. Assim como a importância de se promover a autonomia do usuário para a realização do autocuidado, a partir do cuidado apoiado, para a aquisição de resultados satisfatórios na manutenção da saúde.

Conclui-se que o autocuidado ocorre através da autonomia, conhecimento sobre a doença e adesão ao tratamento por parte dos usuários, resultando na melhora da qualidade de vida; e que a corresponsabilização do cuidado se dá através do cuidado centrado na pessoa, proveniente do acolhimento e da escuta qualificada, através de estratégias elaboradas pelos próprios usuários, seus familiares e profissionais da saúde, através da educação em saúde, em domicílio, no consultório ou em grupos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Ana Cristina Oliveira; REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida; AGUIAR, Maria Isis Freire de; BARBOSA, Rebeca Bandeira; ROCHA, Suzy Ramos; CORDEIRO, Lucélia Malaquias; MELO, Karine Moreira de; FREITAS, Roberto Wagner Júnior Freire de. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 266-273, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

Barboza NSR, Fassarella CS, Souza PA. Self-care by discalced carmelite nuns in the light of Orem's Theory. Rev Esc Enferm USP. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; MININEL, Vivian Aline; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; ALVES, Larissa Roberta; SILVA, Maria Ferreira da; CAMELO, Silvia Helena Henriques. Nursing supervision for care comprehensiveness. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1106-1111, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>.

COUTINHO, Lúcia Soares Buss; TOMASI, Elaine. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de estratégia saúde da família. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-15, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190578>.

Descritores em Ciências da Saúde. Definição de Autocuidado no DeCS/MeSH. Link: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=13031&filter=ths_termall&q=autocuidado. Acesso em 05/02/2022, às 13:40hr.

EID, Letícia Palota et al. Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-15, 2 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0046>.

FERREIRA, Debora Carvalho et al. A Experiência do Adoecer: uma Discussão sobre Saúde, Doença e Valores. Revista Brasileira de Educação Médica, Minas Gerais, v. 2, n. 38, p. 283-288, fev. 2014.

GAMARRA, T. P. da N. Conceitos de saúde e doença: análise das tendências em teses e dissertações brasileiras. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 49-55, jan./abr. 2019.

Garcia AB, Müller PV, Paz PO, Duarte ERM, Kaiser DE. Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0095. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>.

JUNGES, José Roque; CAMARGO, William Vieira de. A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica. **Physis: Revista de**

Saúde Coletiva, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 1-18, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300318>.

LIMA, Leilson Lira; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; JORGE, Maria Salete Bessa. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 4, n. 66, p. 514-522, jul. 2013.

LIMA, Lesley Ane Roks de; SANTOS, Bianca Batista dos; BARROS, Camila Longo; SANTOS, Aliny de Lima. CONCEITO E IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NA PESSOA NA PERSPECTIVA DO MÉDICO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA / CONCEPT AND IMPLEMENTATION OF THE PERSON CENTERED CARE IN MEDICAL PERSPECTIVE OF FAMILY HEALTH STRATEGY. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 9, p. 73786-73799, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n9-728>.

LIMA, Géssica Kyvia Soares de et al. AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES NO PERÍODO PUERPERAL: APLICAÇÃO DA TEORIA DE OREM. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 11, p. 4217-4225, out. 2017.

LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite et al. A Historicidade filosófica do Conceito Saúde. **Hist. Enferm., Rev. Eletronica**, Florianópolis, v. 1, n. 3, p. 18-35, 2012.

MAGRI, Suelen et al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 1981-6728, 26 jun. 2020. Instituto de Comunicacao e Informacao Cientifica e Tecnologica em Saude. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788>.

MAIA, Joel Dácio de Souza et al. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS HIPERTENSOS: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Ciência Plural**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 81-87, 2018.

Medicina centrada na pessoa : transformando o método clínico [recurso eletrônico] / Moira Stewart ... [et al.] ; tradução: Anelise Burmeister, Sandra Maria Mallmann da Rosa ; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes . – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.

MELO, Eduardo Alves; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; OLIVEIRA, Jarbas Ribeiro de; ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins de. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s103>.

Melo LHA; Bernardo THL; Macedo JKSS; Francisco LCFL; Barros AC. Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 18: e0920, 2020. https://doi.org/10.30886/estima.v18.821_PT

MOURA, Luciana Melo de; SHIMIZU, Helena Eri. Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 103-125, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100006>.

MOTA, Jessica Fonseca; ALMEIDA, Mariza Silva; MAGALHÃES, Gessica Cerqueira; SOUZA, Venícia Conceição; SILVA, Joise Magarão Queiroz; ANJOS, Karla Ferraz dos.

SABERES E EXPERIÊNCIAS DE GESTANTES SOBRE AUTOCUIDADO PUERPERAL E CUIDADO DO/A RECÉM-NASCIDO/A MEDIANTE PRÁTICAS EDUCATIVAS. Revista Baiana de Enfermagem, [S.L.], v. 35, n. 41929, 9 fev. 2021. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe>.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. ANÁLISE DE CONTEÚDO TEMÁTICO-CATEGORIAL: UMA PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p. 569-576, ago. 2008.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; TRINDADE, Letícia de Lima; SILVA, João Miguel Almeida Ventura da; FARIA, Ana da Conceição Alves. Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. **Rev. Enferm.**, Rev. Enferm. Ufsm - Reufsm, v. 11, n. 28, p. 1-20, mar. 2021.

SANTOS, Bianca Batista dos; SILVA, Gabriela Slaviero da; LIMA, Lesley Ane Roks de; SANTOS, Aliny de Lima. CUIDADO CENTRADO NA PESSOA NO CONTEXTO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Maringá – UNICESUMAR. 2017.

SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de *et al.* A SAÚDE DO SER HUMANO NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA. **Rev Enferm Ufpe**, Recife, v. 2, n. 12, p. 559-564, fev. 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069p559-564-2018>

SILVA, Karina Maia da *et al.* CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA APRESENTADAS POR UMA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev. Aps**, Mg, v. 3, n. 17, p. 345-354, jul. 2014.

SILVA, José Vitor da; DOMINGUES, Elaine Aparecida Rocha. **ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO**. Arquivos de Ciências da Saúde, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 30, 21 dez. 2017. Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.686>.

SILVA, Andreia Alves de Sena; SOUSA, Karinna Alves Amorim de; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na Teoria de Orem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 725, 29 nov. 2017. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769222076>.

SILVA NETO, Maurício Gomes da; FREIRE, Lucyana Bertosos de Vasconcelos; COSTA, Jesana Adorno Soares; JESUS, Cristine Alves Costa de; PINHO, Diana Lúcia Moura; KAMADA, Ivone. CUIDADO DE DEPENDENTE: DESENVOLVIMENTO POSTERIOR DA TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: dependent care: posterior development of the theory of self-care deficit cuidado de dependientes: desarrollo de la teoría del déficit de autocuidado. **Rev Enferm UFPE**, Recife, p. 1089-1095, fev. 2017.

SILVA, Andressa Hennig et al. ANÁLISE DE CONTEÚDO: FAZEMOS O QUE DIZEMOS? UM LEVANTAMENTO DE ESTUDOS QUE DIZEM ADOTAR A TÉCNICA. Conhecimento Interativo, Paraná, v. 11, n. 1, p. 168-184, jul. 2017.

SOUSA, Luís Manuel Mota de; MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves; SEVERINO, Sandy Silva Pedro; ANTUNES, Ana Vanessa. A METODOLOGIA DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA EM ENFERMAGEM: a metodologia de revisão

integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. v. 2, n. 21, p. 17-26, nov. 2017.

TASCA, Renato; MASSUDA, Adriano; CARVALHO, Wellington Mendes; BUCHWEITZ, Claudia; HARZHEIM, Erno. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [S.L.], v. 44, p. 1, 6 jan. 2020. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.4>.

Teston EF, Peterella FMN, Sales CA, Haddad MCL, Cubas MR, Marcon SS. **Efeito da consulta de Enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente a doença e autocuidado em pessoas com diabetes.** REME – Rev Min Enferm. 2018;22:e-1106. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180034

TORRES, G.de V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M.M.L.da. **Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida.** *Rev.latinoam.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 47-53, abril 1999.

Tossin BR, Souto VT, Terra MG, Siqueira DF, Mello AL, Silva AA. **As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem.** REME - Rev Min Enferm. 2016; 20:e940. DOI: 10.5935/1415-2762.20160010.

VARGAS, Caroline Porcelis et al. CONDUTAS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO A PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO. Reuol, Recife, v. 11, n. 11, p. 4535-4545, nov. 2017.

XAVIER, Élio; LOURENÇO, Igor; SANTOS, Sérgio; NOVAIS, Sónia; OLIVEIRA, Isabel. **A Pessoa Dependente no Autocuidado: Representação Social da Enfermagem:** REVISTA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM, [s. l], p. 49-58, maio 2019.

WTODARSKI, Loreine et al. Avaliação do autocuidado na adesão do tratamento em pacientes usuários de insulinas. *Aletheia*, [s. l], v. 53, n. 1, p. 121-132, jul. 2020.

APÊNDICES

Apêndice A: Tabela para organização de Revisão Integrativa de Literatura. Brasil, 2021.

| Data | Base de dados | Termos de busca | Quantidade | Filtros | Resultado | Exclusões | Resultado |
|------------|---------------|--|------------|--|-----------|---|-----------|
| 10/08/2021 | BVS | Autocuidado AND Teoria de Enfermagem | 764 | Texto completo; e artigos em português | 14 | Textos fora da temática e textos com mais de 5 anos | 5 |
| 18/08/2021 | BVS | Autocuidado AND Cuidados de Enfermagem | 6180 | Texto completo e artigos em português | 111 | Textos fora da temática e textos com mais de 5 anos | 4 |
| 20/08/2021 | BVS | Autocuidado AND Corresponabilidade | 7 | Texto completo; e artigos em português | 6 | Textos fora da temática e textos com mais de 5 anos | 1 |
| 21/08/2021 | BVS | Autocuidado OR Corresponabilidade | 41.974 | Texto completo; e artigos em português | 1.020 | Textos fora da temática e textos com mais de 5 anos | 5 |
| | TOTAL | | | | | | 15 |

Apêndice B: Tabela para organização das publicações selecionadas segundo título, autor, país, ano, base, categoria e objetivo. Brasil, 2021.

| Título | Autor | Artigo Produzido pela Enfermagem | Local / País | Ano | Base | Categoria | Objetivo |
|---|---|---|-------------------------|------------|--|---------------------|---|
| Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas . | Jessica Fonseca Mota, Mariza Silva Almeida, Gessica Cerqueira Magalhães, Venícia Conceição Souza, Joise Magarão Queiroz Silva e Karla Ferraz dos Anjos. | Sim | Bahia Brasil - | 2021 | LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). | Estudo qualitativo. | Analisar saberes e experiências de gestantes sobre o autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. |

| | | | | | | | |
|---|--|-----|--------------------------|------|--|---|---|
| Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. | Suelen Magri, Natalia Weber do Amaral, Daniela Novello Martini, Luciana Zimmerman n Martins dos Santos e Luciano de Oliveira Siqueira. | Não | Passo Fundo, RS - Brasil | 2020 | LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). | Trata-se de um estudo de corte prospectivo de uma população. | Validar um programa de autocuidado para pacientes diabéticos e hipertensos. |
| Avaliação do autocuidado na adesão do tratamento em pacientes | Loreine Wtodarski, Denise Aguiar Fernandes e Mariana Brandalise | Não | Canoas/R S - Brasil | 2020 | LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). | O estudo teve uma abordagem exploratória, descritiva, quantitativa, realizada através do Questionário | Foi avaliar o autocuidado de pacientes com diabetes <i>mellitus</i> em uso de insulina. |

| | | | | | | | |
|--|---|-----|-----------------------|------|--|--|--|
| usuários de insulinas. | | | | | | o de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). | |
| Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa . | Larissa Houly de Almeida Melo, Thaís Honório Lins Bernardo, Jane Keyla Souza dos Santos Macedo, Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco e Alice Correia Barros. | Sim | Maceió (AL) - Brasil. | 2020 | BIREME (Centro Latino-Americanano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). | Revisão integrativa da literatura. | Caracterizar a produção científica sobre a aplicação da teoria do autocuidado no âmbito das feridas. |

| | | | | | | | |
|--|---|-----|-------------------------|------|--------------------------------|--|---|
| A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica | José Roque Junges e William Vieira de Camargo | Não | Rio de Janeiro - Brasil | 2020 | Scielo (Scientific Electronic) | Como recurso metodológico, utilizou-se a entrevista semiestruturada; os dados foram analisados através da análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Bardin. | Analizar a percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos acometidos por diabetes mellitus 2. |
| Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia | Lúcia Soares Buss Coutinho e Elaine Tomasi | Não | Botucatu (SP) - Brasil | 2020 | Scielo (Scientific Electronic) | Foi realizado um inquérito populacional de delineamento transversal | Foi caracterizar o déficit de autocuidado em associação com características sociodemográficas, comportame |

| | | | | | | | |
|---|---|-----|-------------------------|------|--|---------------------|---|
| Saúde da Família | | | | | | | ntais, de condição de saúde, de acesso e utilização de serviços de saúde. |
| Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2. | Letícia Palota Eid, Sílvia Aparecida Dourado Leopoldino, Graziella Allana Serra Alves de Oliveira Oller, Daniele Alcalá Pompeo, Marlene Andrade Martins e Laís Palota Balderrama Gueroni. | Sim | Rio de Janeiro - Brasil | 2018 | LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). | Estudo transversal. | Verificar atividades de autocuidado de pacientes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 e analisar sua relação com variáveis sociodemográficas e clínicas. |

| | | | | | | | | |
|--|---|-----|--------------|---|------|--------------------------------|--|--|
| Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio | Gilmara Holanda da Cunha, Ane Kelly Lima Ramalho, Alyne Mara Maia Cruz, Maria Amanda Correia Lima, Katia Barbosa Franco e Reângela Cintia Rodrigues de Oliveira Lima. | Sim | Ceará Brasil | - | 2018 | Scielo (Scientific Electronic. | Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo . | Identificar os diagnósticos de enfermagem em pessoas com infarto do miocárdio em emergência hospitalar, segundo a teoria do autocuidado de Orem. |
|--|---|-----|--------------|---|------|--------------------------------|--|--|

| | | | | | | | |
|---|---|-----|---|------|--|--|---|
| Efeito da Consulta de Enfermagem no Conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à Doença e Autocuidado em Pessoas com Diabetes. | Elen Ferraz Teston, Fabiana Magalhaes Navarro Peternella, Catarina Aparecida Sales, Maria do Carmo Lourenco Haddad, Marcia Regina Cubas e Sonia Silva Marcon. | Sim | Paranavai, PR – Brasil. | 2018 | LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). | Ensaio clinico randomizado. | Verificar o efeito da consulta de enfermagem fundamentada no autocuidado apoiado sobre o conhecimento e a atitude frente a doença, na qualidade de vida e adesão as atividades de autocuidado em pessoas com diabetes mellitus (DM) tipo 2. |
| Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. | Anelise Bassedas Garciaa, Patrícia Venzon Müllera, | Sim | Porto Alegre, Rio Grande do Sul – Brasil. | 2018 | Scielo (Scientific Electronic | Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. | Conhecer a percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. |

| | | | | | | | |
|--|---|-----|------------------------------|------|--|--|--|
| | Potiguara de Oliveira Pazb, Êrica Rosalba Mallmann Duarteb e Dagmar Elaine Kaiserb | | | | | | |
| A Educação em Saúde para Usuários Hipertenso s: Percepções de Profissionais da Estratégia Saúde da Família | Joel Dácio de Souza Maia, Alexandre Bezerra Silva, Ricardo Henrique Vieira de Melo, Maisa Paulino Rodrigues e Antônio Medeiros Júnior | Sim | Rio Grande do Norte - Brasil | 2018 | LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). | Foi realizado um estudo exploratório do tipo compreensivo-interpretativo, com a construção dos dados a partir de entrevistas abertas e análise temática de conteúdo. | Esta pesquisa qualitativa buscou analisar as percepções de profissionais da Estratégia, em um município nordestino, acerca da prática da educação em saúde direcionada aos portadores de |

| | | | | | | | |
|---|---|-----|-----------------|------|---|--|---|
| | | | | | | | Hipertensão Arterial Sistêmica e apreender as concepções dos sujeitos sobre a importância da Educação Popular em Saúde e da formação de grupos de autocuidado para a promoção de saúde. |
| Condutas dos Enfermeiros da Atenção Primária no Cuidado a Pessoas com Pé Diabético. | Caroline Porcelis Vargas, Daniella Karine Souza Lima, Dhayana Loyze da Silva, | Sim | Recife - Brasil | 2017 | REUOL (Revista de Enfermagem UFPE on line). | Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. | Conhecer as ações do enfermeiro da atenção primária no cuidado das pessoas com Diabetes Mellitus (DM) referente ao pé diabético. |

| | | | | | | | |
|--|---|-----|--------------------------|------|--|------------------------|---|
| | Soraia Dornelles Schoeller, Mara Ambrosina de Oliveira Vragas e Soraia Geraldo Rozza Lopes | | | | | | |
| Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na Teoria de Orem. | Andréia Alves de Sena Silva, Karinna Alves Amorim de Sousa e Telma Maria Evangelista de Araújo. | Sim | Teresina, Piauí - Brasil | 2017 | REUFSM (Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria). | Relato de experiência. | Relatar a experiência da prática da sistematização da assistência de enfermagem, com base nas demandas terapêuticas de autocuidado de acordo com a teoria de Orem, para assistência à |

| | | | | | | | |
|---|--|-----|-----------------|------|---|--|---|
| | | | | | | | saúde em uma Unidade Prisional. |
| Autocuidado de Adolescentes no Período Puerperal: Aplicação da Teoria de Orem | Géssica Kyvia Soares de Lima, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Jovânia Marques de Oliveira e Silva, Isabel Comassetto, Suzyenney Rodrigues Correia e Daniela Cristina da Silva Ferreira. | Sim | Recife - Brasil | 2017 | REUOL (Revista de Enfermagem UFPE on line). | Estudo qualitativo, descritivo, realizado a partir da entrevista com sete puérperas adolescentes primíparas. | Identificar o conhecimento de puérperas adolescentes sobre o autocuidado. |

| | | | | | | | |
|--|---|-----|-----------------------|------|--|--|--|
| As Práticas Educativas e o Autocuidado: Evidências na Produção Científica da Enfermagem. | Brenda Ritielli Tossin, Valquíria Toledo Souto, Marlene Gomes Terra, Daiana Foggiato de Siqueira, Amanda de Lemos Mello e Adão Ademir da Silva. | Sim | Porto Alegre - Brasil | 2016 | LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). | Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. | Buscar e analisar as evidências disponíveis nas produções científicas de enfermagem acerca de práticas educativas em saúde relacionadas ao autocuidado . |
|--|---|-----|-----------------------|------|--|--|--|

Apêndice C: Quadro sobre Conteúdo Temático-Categorial, segundo Análise de Bardin. Brasil, 2021

| TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO | Nº UR | % UR | CANDIDATOS A CATEGORIAS | Nº CATEGORIAS | % CATEGORIAS | CÓDIGO TEMAS |
|----------------------------------|------------|---------------|--|---------------|---------------|--------------------------------|
| TEORIA DE OREM | 11 | 5,67 | Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem | 24 | 12,4 | 1, 13, 16, 17, 21 |
| TEORIA DO DEFÍCIT DE AUTOCUIDADO | 6 | 3,09 | | | | |
| TEORIA DE DOROTHEA OREM | 3 | 1,55 | | | | |
| TEORIA DO AUTOCUIDADO | 2 | 1,03 | | | | |
| DOROTHEA OREM | 2 | 1,03 | | | | |
| CORRESPONSABILIZAÇÃO | 6 | 3,09 | Consulta de Enfermagem e ferramentas de cuidado como a corresponsabilização. | 25 | 12,9 | 6, 7, 8, 9, 10, 15, 18, 19, 26 |
| CUIDADO COMPARTILHADO | 1 | 0,52 | | | | |
| VÍNCULO | 5 | 2,58 | | | | |
| EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 4 | 2,06 | | | | |
| CONSULTA DE ENFERMAGEM | 7 | 3,61 | | | | |
| PROMOÇÃO DA SAÚDE | 2 | 1,03 | Autonomia e adesão relacionada à manutenção da saúde | 17 | 8,8 | 22, 24, 25 |
| AUTONOMIA | 10 | 5,15 | | | | |
| ADESÃO | 6 | 3,09 | | | | |
| CUIDADO APOIADO | 1 | 0,52 | | | | |
| PROCESSO SAÚDE-DOENÇA | 1 | 0,52 | | | | |
| DEFÍCIT | 5 | 2,58 | Autocuidado frente ao processo saúde-doença | 128 | 66,0 | 4, 5, 11, 14, 19 |
| CUIDAR DE SI | 2 | 1,03 | | | | |
| AUTOCUIDADO | 110 | 56,70 | | | | |
| CUIDADO | 4 | 2,06 | | | | |
| DEFÍCIT DE AUTOCUIDADO | 6 | 3,09 | | | | |
| TOTAL | 194 | 100,00 | - | 194 | 100,00 | - |