

## Promovendo autocuidado em clientes em hemodiálise: aplicação do diagrama de nola pender

Promoting self-care in clients on hemodialysis: application of nola pender's diagram

Promoción del autocuidado en pacientes en hemodiálisis: aplicación del diagrama de nola pender

*Brunno Lessa Saldanha Xavier<sup>1</sup>; Iraci dos Santos<sup>2</sup>; Frances Valéria Costa e Silva<sup>3</sup>*

Estudo realizado a partir da Tese de Doutorado: Evidências da orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva: perspectiva estética/sociopoética. 2015.

### Como citar este artigo:

Xavier BLS; Santos I; Silva FVC. Promovendo autocuidado em clientes em hemodiálise: aplicação do diagrama de nola pender. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):545-550. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.545-550>

### ABSTRACT

**Objective:** To highlight the coexistence of the client with chronic kidney disease on hemodialysis from the application of the theory of Health Promotion Model (MPS) Nola Pender. **Method:** Descriptive study done with an intra-group design, in a self-care workshop, with 48 customers in Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, from 2013 to 2014. It was evident self-care behavior in the diagram: individual characteristics and experiences; cognitions and specific affections of the most important motivational behavior, representing modifiable categories through nursing actions. **Results:** Nursing guidelines led individuals to acquire MPS behaviors in order to meet their welfare needs, because they value living. The workshop stimulated the development of reflective consciousness, providing conditions for reflection on their reality and harmonization with the living. **Conclusion:** The guidelines gives rise conditions for the individual acquires a health promotion behavior, reverberated in meeting their self-care needs and well-being.

**Descriptors:** Nursing; Self-care; Renal insufficiency.

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Rio das Ostras - RJ, Brasil. E-mail: [brunnoprof@yahoo.com.br](mailto:brunnoprof@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: [iraci.s@terra.com.br](mailto:iraci.s@terra.com.br).

<sup>3</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: [francesvcs@gmail.com](mailto:francesvcs@gmail.com).

## RESUMO

**Objetivo:** Evidenciar a convivência do cliente com doença renal crônica em hemodiálise a partir da aplicação da teoria Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender. **Método:** Descritivo com delineamento intragrupos em oficina de autocuidado com 48 clientes, em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, de 2013 a 2014. Evidenciou-se o comportamento de autocuidado no diagrama: características e experiências individuais; cognições e afetos específicos do comportamento de maior importância motivacional, representando categorias modificáveis mediante ações de enfermagem. **Resultados:** As orientações de enfermagem conduziram os indivíduos para adquirir comportamentos de MPS, visando o atendimento de suas necessidades de bem-estar, pois estes valorizam o viver. A oficina estimulou o desenvolvimento da consciência reflexiva, proporcionando condições para reflexões sobre sua realidade e harmonização com o viver. **Conclusão:** As orientações ensinam condições para que o indivíduo adquira um comportamento de promoção da saúde, reverberando no atendimento de suas necessidades de autocuidado e bem-estar. **Descritores:** Enfermagem; Autocuidado; Insuficiência renal.

## RESUMEN

**Objetivo:** Este artículo tiene como objetivo destacar la coexistencia del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, a través de la aplicación de la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. **Método:** descriptivo con diseño intergrupo en el taller de autocuidado con 48 clientes en Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2013-2014. Se evidenció el comportamiento de autocuidado en el diagrama: características y experiencias individuales; cognición y afecciones concretas del comportamiento de mayor importancia motivacional, representando categorías modificables mediante de las acciones de enfermería. **Resultados:** directrices de enfermería llevaron individuos para adquirir comportamientos de MPS con el fin de satisfacer sus necesidades de bienestar, porque valoran vivir. El taller estimuló el desarrollo de la conciencia reflexiva, proporcionando las condiciones para la reflexión sobre su realidad y la armonización con la vida. **Conclusión:** directrices enfermería enseñan condiciones para el individuo para adquirir un comportamiento que promueven la salud, reverberó en el cumplimiento de sus necesidades de cuidado personal y bienestar. **Descritores:** Enfermería; Autocuidado; Enfermedad renal crónica.

## INTRODUÇÃO

A pessoa acometida pela doença renal crônica (DRC) vivencia, inexoravelmente, um conjunto de alterações impactantes em seu cotidiano traduzidas, majoritariamente, em limitações/restrições no seu viver que interferem diretamente em sua qualidade de vida.<sup>1</sup>

Essa enfermidade associada à inevitabilidade de um implacável tratamento<sup>2</sup> deflagra uma sucessão de situações ao cliente, comprometendo suas dimensões corporais física, mental e espiritual; fato que repercute nas esferas pessoal, familiar e social.<sup>3</sup>

Sendo assim, no tocante ao aspecto da convivência, destaca-se que o desafio configurado no cuidar junto com o cliente com DRC em Terapia Renal Substitutiva (TRS) caracteriza-se, sobremaneira, pela atenção à complexidade de seu quadro clínico e emocional, buscando um reaprender a viver valorizando o estar vivo.

As experiências de buscar constantemente bem-estar ou de lidar com os vieses do agravo crônico, são características inexoravelmente presentes no contexto daqueles acometidos pela DRC, considerando que essa patologia e seu tratamento geralmente surgem de forma inesperada, descortinando um novo e nebuloso horizonte. Assim sendo, faz-se a promoção de sua saúde retroalimentada por uma rede de apoio<sup>4,5</sup> – família e equipe de saúde – que estimule comportamento e estilo de vida saudáveis, com vistas à manutenção da autonomia e ao autocuidado bem sucedido.

Contudo, sobreleva-se que o uso de modelos e teorias no terreno fértil da promoção da saúde pode facilitar a compreensão dos determinantes de agravos de saúde e nortear soluções que atendam as demandas e interesses peculiares dos clientes com DRC em tratamento dialítico regular. Há de se considerar ainda a possibilidade de contribuir para a promoção de conhecimento, reflexão e decisão no ato de cuidar e agir, viabilizando assim maiores chances no alcance dos objetivos traçados para promover bem-estar.<sup>6</sup>

Diante do exposto, delimitou-se o seguinte objetivo: evidenciar a convivência do cliente com DRC em TRS, a partir da aplicação da teoria Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender, com vistas à adoção de estratégias no âmbito do cuidar em enfermagem, relacionadas ao ensino para o autocuidado.

## MÉTODOS

Ressalta-se que, para desenvolver o estudo com vistas ao pleno atendimento do objetivo estabelecido, utilizou-se a Teoria “Modelo de Promoção da Saúde” (MPS) de Nola Pender<sup>7</sup> como referencial teórico metodológico. Nesse interim, sobreleva-se o conceito e a aplicabilidade do autocuidado nas práticas/intervenções educativas mediante o desenvolvimento da consulta de enfermagem como estratégia de pesquisa.

A expressão *promoção da saúde* refere-se ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida no âmbito da saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de elevado bem-estar físico, mental, social e espiritual, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Portanto, a promoção da saúde não deve ser vista como responsabilidade exclusiva do setor de saúde. Ela vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.<sup>8</sup>

Considera-se, portanto, que a educação tem a responsabilidade de transformar a realidade pelo seu potencial de proporcionar um movimento reflexivo, direcionando a consciência do indivíduo para condutas e ações que incidirão sobre suas condições de saúde ou doença, resultando na (re)conquista da autonomia. Sendo assim, ao se perceber e permitir figurar como responsável por si mesmo, por sua vida, o cidadão tenderá a exercer o autocuidado em prol de seu bem-estar.

Caracterizado como teoria de médio alcance, o MPS é, fundamentalmente, um modelo de enfermagem<sup>9</sup>, podendo ser usado para implementar e avaliar ações e condutas de promoção da saúde, possibilitando ainda compreender comportamentos de saúde ao longo de toda vida. Uma de suas proposições ressalta que os indivíduos empenham-se em ter comportamentos dos quais pressupõe a derivação de benefícios válidos; outra vertente defende que a competência percebida ou a autoeficácia relacionada a determinado comportamento eleva a propensão da pessoa a empenhar-se na ação e no desempenho deste comportamento.<sup>9</sup>

No diagrama<sup>9</sup> proposto pela autora, o qual foi implementado no presente estudo, evidencia-se, sobretudo, o comportamento que leva à promoção da saúde dos participantes, a partir da inter-relação de três pontos principais: a) as características e experiências individuais; b) cognições e afetos específicos do comportamento (considerados como de maior importância motivacional, representando categorias modificáveis mediante ações de enfermagem); c) resultado comportamental (resultante almejada em face do compromisso do sujeito de atuar, exceto quando há uma demanda e/ou preferência contraposta que não se pode evitar).<sup>9</sup>

Trata-se de um recorte de tese de doutorado focalizando as características da convivência da pessoa com DRC e seu inevitável tratamento, considerando, sobretudo, suas necessidades humanas e de orientação ao autocuidado.

Optou-se por uma investigação clínica, descritiva e com delineamento intra-grupos tipo séries temporais, considerando que os resultados foram aferidos antes e após os sujeitos terem recebido a intervenção que representa o pilar principal do experimento (ensino para o autocuidado, considerando a convivência com a DRC e seus desdobramentos).

Portanto, é um estudo com abordagem longitudinal, sendo que a produção de dados ocorreu no período compreendido entre outubro de 2013 a setembro de 2014, em uma instituição de saúde privada e especializada em nefrologia, localizada na cidade de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro - Brasil.

Trabalhou-se com uma amostra de 48 clientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico definitivo de DRC, ser cadastrado em programa regular de hemodiálise e estar à espera de transplante renal.

No tocante à investigação clínica, considerando a proposta de se revelar as necessidades de autocuidado dos participantes da pesquisa, utilizou-se a consulta de enfermagem mediada pela escuta sensível/terapêutica, teorizada por René Barbier.<sup>10</sup> Há de se considerar a sustentação da referida estratégia<sup>8</sup> como caminho amplamente utilizado na enfermagem para se avaliar o nível de conhecimento das pessoas acerca de determinados assuntos.

Sobre o desenvolvimento da consulta de enfermagem, ressalta-se que foi utilizada como estratégia de pesquisa a aplicação do Formulário de Autocuidado<sup>8</sup>, visando o levantamento das necessidades de autocuidado da clientela investigada. Revela-se que o formulário mencionado foi elaborado

durante a pesquisa de doutorado<sup>8</sup>, de modo que se transformou em um protocolo para identificação das necessidades de autocuidado, após ter sido submetido a um criterioso processo de análise e validação, mediante a técnica Delphi<sup>11</sup>, por uma comissão de juízes com *expertise* no assunto.

Eis as seguintes variáveis do estudo, configuradas no Instrumento de Produção de Dados (IPD) supracitado: convivência diária com a DRC; conhecimento sobre a enfermidade e o tratamento; conhecimento sobre os limites e possibilidades da dieta alimentar; limites e possibilidades da convivência com a DRC; comportamentos e sentimentos acerca do adoecimento.

Desenvolvida, principalmente, sob a perspectiva de oferecer um suporte para a aplicação do IPD, a consulta de enfermagem transcorreu durante a terapia de hemodiálise. Importante esclarecer que a mesma é realizada num período médio de 4hs, de modo que o cliente fica o tempo todo sentado e, geralmente, ocioso. Este fato, sobretudo, possibilitou uma interação/conexão mais amigável e salutar dos clientes (com seus saberes) com o pesquisador (com suas ponderações e colocações balizadas no IPD).

Assim sendo, após o levantamento das necessidades de autocuidado, possibilitado mediante aplicação do IPD, desenvolveu-se uma Oficina do Autocuidado.<sup>8</sup> Representando a variável independente do estudo, esta Oficina, mediada pela escuta sensível<sup>10</sup>, configurou-se em um espaço criado, sobretudo, para livre e irrestrita manifestação dos participantes da pesquisa. Revela-se que durante a mesma foi implementado o Percurso<sup>8</sup> (pesquisa e curso) de Autocuidado o qual, associado à adoção da teoria Sociopoética<sup>12</sup>, funcionou como um dispositivo facilitador e inovador para a prática de pesquisar, educar e cuidar em enfermagem.

Concluída esta etapa referente à orientação/ensino para o autocuidado – alicerçada no Percurso – implementou-se uma estratégia visando averiguar o que de fato foi assimilado/aplicado pelos sujeitos. Para tanto, aplicou-se um instrumento<sup>8</sup> simples, elaborado pelo pesquisador, com vistas a avaliar se houve melhorias na convivência do cliente com a DRC, seus agravos e tratamento.

A proposta do estudo foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro para avaliação, tendo obtido aprovação mediante o parecer nº 407.889/2013. Cumprindo-se, assim, as recomendações da Resolução 466 de 2012, referentes às pesquisas em seres humanos. Ressalta-se que todos os sujeitos foram devidamente esclarecidos acerca dos objetivos, vantagens e riscos da pesquisa, com posterior assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em respeito à Resolução citada.

## RESULTADOS

Faz-se necessário explicitar, inicialmente, que o direcionamento acolhedor e horizontal implementado na Oficina do Autocuidado<sup>8</sup>, emoldurado, em especial, por um viés humano e sócio-educativo, possibilitou uma dialogicidade<sup>13</sup>

abarcando importantes aspectos acerca da convivência do indivíduo com a DRC, considerando seus limites e possibilidades, sobretudo no tocante aos caminhos para se adquirir mais bem-estar através da valorização do estar vivo e da responsabilização pelo autocuidado.

Neste sentido, sobreleva-se que o dispositivo da oficina estimulou o desenvolvimento de uma consciência reflexiva<sup>13</sup> nos sujeitos do estudo, isto é, proporcionou condições para que todos refletissem sobre sua própria realidade visando se (re)harmonizar com o novo viver. Sendo assim, o participante da pesquisa tende a reunir condições para levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções/novos caminhos.

No tocante à implementação do diagrama de Pender, consubstanciado, portanto, desde a autopercepção dos clientes, destacam-se aspectos das *Características e Experiências Individuais* (evidenciados antes do desenvolvimento da oficina): *Comportamento Relacionado Anteriormente*: baixa autoestima; carência afetiva; dificuldade de aceitar as transformações da DRC; desresponsabilização pelo cuidado; desconhecimento de informações sobre práticas e condutas do autocuidado no convívio com a DRC; preocupação, insegurança e desesperança com o futuro. *Fatores Pessoais, Biológicos, Psicológicos e Socioculturais*: média de idade 49 anos; maioria sem trabalho e/ou atividade remunerada, com baixa escolaridade e renda familiar de 1 a 2 salários; sentem-se limitados, solitários, incompreendidos e estigmatizados quanto aos aspectos do conviver socialmente.

No campo das *Cognições e Afetos Específicos do Comportamento*, substancialmente pavimentado em face das atividades<sup>8</sup> desenvolvidas na oficina, salienta-se: *Barreiras Percebidas à Ação*: resistência em aceitar limitações da DRC; sentimento de discriminação, incompreensão, desacolhimento sócio-afetivo e desumanização nas ações; interiorização negativa do adoecimento crônico (corpo desconhecido/reprimido/negado); sensação de dependência (tecnológica e humana); não ter acesso a informações; desresponsabilização pelo autocuidado. *Autoeficácia percebida*: aceitar/entender o adoecimento como algo a ser enfrentado; autoconsciência reflexiva para suas reais necessidades e potencialidades; autoconfiança a partir do contato com experiências e vivências transformadoras; capacidade de construir plano de vida; sensação de protagonismo no processo de autocuidado. *Influências Situacionais (opções, características da demanda, estética)*: desejar obter conhecimentos/informações em saúde; participação em grupo/oficina de autocuidado; reunião em grupo fora do ambiente hospitalar; desejo de aprender; satisfação/aprendizado com socialização de experiências/frustrações/desafios/perdas e ganhos; parceria/suporte da Associação Amigos do Rim; serviços de saúde (ter/não ter acesso).

Verificou-se ainda, com base no diagrama construído na pesquisa a partir do Modelo de Promoção da Saúde de Pender, proposições que os sujeitos verbalizaram considerando o ensino para o autocuidado desenvolvido na oficina. No

que se refere ao *Compromisso com um Plano de Ação*: aderir ao tratamento como um plano de vida; desejo de valorizar a vida; desejo de continuar vivendo; libertar-se do aprisionamento sócio emocional; espaço para oportunizar troca de experiências, socializar vivências, conhecimento e aprendido; buscar diálogo com familiares.

Cabe destacar que o dispositivo da oficina, emoldurada de estratégias<sup>8</sup> em prol do autocuidado, desabrochou uma vertente para o desenvolvimento de uma consciência reflexiva<sup>13</sup> nos sujeitos da pesquisa, isto é, proporcionou condições para que todos refletissem sobre sua própria realidade visando se (re)harmonizar com um viver passível de transformações.

Adentrando no âmbito do *Resultado Comportamental*, em conformidade com o diagrama proposto para o estudo, revelam-se os aspectos relacionados às *Demandas Competitivas Imediatas (controle baixo)*, a saber: quantidade de líquido ingerida ao dia; adesão ao tratamento/dieta; aceitar transformações do novo viver; condicionantes/interferentes institucionais. Ainda neste mesmo segmento, sobreleva-se as *Demandas Competitivas Preferenciais (controle alto)*: resiliência; valorizar sentimentos; priorizar novos aprendizados; responsabilidade com a própria vida/condutas adequadas com a saúde; implementação do cuidado conforme sua maneira de ser e suas experiências.

Contudo, considerando o almejado *Comportamento de Promoção da Saúde*, que deve ser refletido pelos sujeitos através da busca pelos benefícios da ação em prol de resultados de saúde positivos, como o bem-estar ótimo, o cumprimento pessoal e a vida produtiva<sup>9</sup>, destacam-se os principais aspectos revelados pelos clientes e registrados no diagrama: aceitar, entender o novo, ou seja, o indivíduo em transformação; responsabilidade com um novo plano de vida; autocuidado representado na crença na vida; corresponsabilidade com funcionamento da diálise e materiais/tecnologia; compreensão/aceitação de limites e possibilidades do tratamento; responsabilidade com o corpo na integralidade, respeitando os limites concernentes à: dieta/nutrição, visão e acesso vascular; melhor convívio com DRC; valorização do diálogo; amor à vida; autorrespeito.

## DISCUSSÃO

Em congruência com as proposições descritas, considera-se imprescindível a atuação do enfermeiro no sentido de valorizar, instrumentar e pavimentar o desenvolvimento da responsabilização pelo autocuidado nos clientes.<sup>14-15</sup> Nesse interim, destaca-se que as intervenções de enfermagem tem o potencial de possibilitar ao indivíduo condições para atingir um comportamento de promoção da saúde<sup>12</sup>, reverberado no atendimento de suas necessidades de autocuidado<sup>15</sup> e de bem-estar.

Ademais, a presente investigação denotou que a oficina do autocuidado revelou-se como um dispositivo facilitador, considerando a implementação do Percorso como tecnolo-

gia inovadora, totalmente em prol da aquisição de um comportamento de autocuidado<sup>15</sup> e amor à vida.

Especificamente no que se refere à implementação do modelo esquemático contendo as concepções da Teoria de Modelo de Promoção da Saúde<sup>9</sup> de Nola Pender, na contemplação de comportamentos e atitudes direcionados à promoção da saúde, evidenciou-se que: através de ações e estratégias dirigidas ao autocuidado, foi possível visualizar toda a trajetória ascendente dos indivíduos que receberam as orientações, no que diz respeito aos comportamentos de autocuidado adquiridos e melhor convívio com a DRC.

Nesse sentido, dentre as principais condutas de promoção da saúde/autocuidado adotadas/aplicadas pelos indivíduos que receberam o ensino, há de se salientar: aceitar/entender o novo *indivíduo em transformação*; responsabilidade com um *novo* plano de vida; autocuidado representado pela crença na vida; corresponsabilidade com funcionamento da terapia de hemodiálise e materiais/tecnologia; compreensão/aceitação de limites e possibilidades do tratamento; responsabilidade com o corpo na integralidade (dieta/nutrição; visão; acesso vascular; melhor convívio com DRC); amor à vida; autorrespeito.

Notoriamente, o conjunto de ações e estratégias desenvolvido na oficina<sup>8</sup> possibilitou aos indivíduos participantes uma espécie de libertação de um estado de “embriaguez” e acriticidade<sup>13</sup>, perante os (possíveis) interferentes/condicionantes em seu entorno. Sob esse aspecto, o novo *status* adquirido pelos sujeitos permitiu o entendimento de que a qualidade e eficiência de suas ações podem funcionar como o grande diferencial para se conseguir elevação da autoestima e do sentimento de bem-estar.

Sendo assim, torna-se sensato refletir no sentido de que quando não há entendimento e, por conseguinte, absorção das informações e orientações<sup>15</sup> por parte do cliente, como parte ativa de todo o processo, nada poderá ser implementado e/ou consolidado.

Alerta-se, portanto, no sentido de que o profissional de saúde proporcione e priorize condições para que o cliente se entenda como responsável e sujeito do próprio cuidado, e não objeto e/ou mero receptor dele. Ainda, pondera-se que as intervenções relativas ao cuidado com a saúde e bem-estar, não podem depender exclusivamente das políticas públicas, isto é, o indivíduo precisa se sentir tão responsável pelo seu bem-estar quanto o profissional de saúde e/ou as esferas governamentais.<sup>16</sup>

Enfatiza-se ainda, considerando a amplitude dos resultados evidenciados, que não há como se trabalhar com um protocolo frio e engessado para garantir entendimento/adesão do cliente com DRC em terapia de hemodiálise, no que se refere às possibilidades de se autocuidar.

## CONCLUSÃO

Contudo, o estudo demonstrou que há a possibilidade de se criar um ambiente interativo ao se priorizar/cultivar laços de empatia e confiança no relacionamento interpessoal cliente/profissionais de saúde. Esse caminho torna-se viável, em especial, quando o profissional considera a fala/percepção do cliente como protagonista do processo. Assim, abre-se uma valiosa possibilidade para que ambos possam planejar juntos atividades, ações e condutas de autocuidado.

Desse modo, entende-se que o indivíduo com toda sua indissociável individualidade, só exercerá o autocuidado – enfrentando seus desafios – a partir do momento em que ele entender sua importância e amplitude, e se convencer de que é algo imprescindível para seu bem-estar, sem jamais deixar de acreditar em suas potencialidades.

## REFERÊNCIAS

1. Xavier BLS, Santos I dos, Almeida RF, Clos AC, Santos MT dos. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 mai/jun; 22(3):314-20.
2. Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev Eletr Enferm*. 2009 [citado em 31 mar 2014] 11: 35-41. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a22htm>.
3. Rocha RPF, Santos I dos. Necessidades de autocuidado entre clientes com doença renal crônica: revisão integrativa de literatura. *Rev. Pesq. Cuid. Fundamental online*. 2009; 1: 423-33.
4. Freire XA, Mendonça AEO. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória*, 15(4): 130-136, out-dez, 2013.
5. Patat CL. Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise. *Enfermería Global*. 2012; 27: 66-76.
6. Alves ACS. Sociopoetizando a construção das ações de autocuidado no envelhecimento saudável: uma aplicação da teoria de Nola Pender. Dissertação. Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.212- 299.
8. Xavier BLS. Evidências da orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva: perspectiva estética/sociopoética. 2014. 215f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.
9. Sakraida TJ. Nola Pender: Health Promotion Model. In: Tomey AM, Alligood MR. *Nursing Theorists and their work*. 7 ed. USA: Mosb, 2011. p. 432-53.
10. Barbier R. A Pesquisa-Ação. Brasília (DF):Ed. Plano; 2012.
11. Silva MB, Argenta C, Saurin G et al. Utilização da técnica Delphi na validação de diagnósticos de enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2013. 7(1):262-8.
12. Santos I dos, Caldas CP, Erdmann AL, Gauthier J, Figueiredo NMA. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*. 2012; 20 (1):9-14.
13. Freire P. Educação e mudança. 36ªed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2015.
14. Galvão MTRLS, Janeiro JMSV. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática com conceitos relacionados. *Rev. Min. Enferm*. 2013 jan/mar; 17(1): 213-235.
15. Santos Idos, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. *Rev.Enf. Anna Nery*. 2011; 15(1):31-38.
16. Secretaria de Políticas de Saúde (BR). Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde, DF: Ministério da Saúde, 2002.

Recebido em: 10/08/2016

Revisões requeridas: 06/09/2016

Aprovado em: 09/09/2016

Publicado em: 10/04/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Brunno Lessa Saldanha Xavier

Universidade Federal Fluminense

Rua Recife, s/n. Jardim Bela Vista. Rio das Ostras/RJ

E-mail: [brunnoprof@yahoo.com.br](mailto:brunnoprof@yahoo.com.br)

CEP: 28895-532