



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Sousa Araújo Santos, Zélia Maria de; Mendes de Oliveira, Vera Lúcia
Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco - impacto das ações educativas em saúde
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 6, novembro-diciembre, 2004, pp. 654-657
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019631003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO – impacto das ações educativas em saúde

Zélia Maria de Sousa Araújo Santos*
Vera Lúcia Mendes de Oliveira**

Resumo

O estudo teve como objetivo avaliar o impacto das ações educativas em saúde, na consulta de Enfermagem com 18 clientes transplantados cardíacos, embasado na Teoria de Orem. Foi realizado em uma Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca de uma Instituição Pública de Saúde de Fortaleza – Ce. Os dados foram coletados através da consulta de Enfermagem. Identificou-se 14 diagnósticos de enfermagem na primeira consulta e 7 na última. Constatou-se que, os clientes desenvolveram habilidades para o autocuidado, com a implementação das ações educativas em saúde, tornando-os agentes de autocuidado, com o alcance de um bom nível de saúde e bem-estar. Por outro lado, despertou no enfermeiro, um direcionamento sistemático e eficaz no acompanhamento ambulatorial a esta clientela.

Descritores: consulta de enfermagem; transplante cardíaco; educação em saúde

Abstract

The study was aimed at evaluating the impact of educative health actions on nursing appointments with 18 transplanted heart clients, based on Orem's Theory. It was conducted in a Heart Transplant and Insufficiency Unit of a Public Health Institution in Fortaleza – CE. The data were collected by way of nursing appointments. 14 nursing diagnoses were identified in the first appointment and 7 in the last one. It was found out that the clients developed self-care skills with the implementation of educative health actions, turning them into self-care agents, reaching a good level of health and well-being. On the other hand, it raised nurses' awareness of a systematic and efficacious management of the clinical monitoring of their clientele.

Descriptors: nursing appointment (appointment with nurses); heart transplant; health education

Title: Appointment with nurses for transplanted heart clients – Impact of educative health actions

Resumen

El estudio tiene como objetivo, evaluar el impacto de las acciones educativas en salud, en la consulta de Enfermería con 18 cliente trasplantados cardíacos, basado en la teoría de Orem. Se realizó en una Unidad de Trasplante e Insuficiencia Cardíaca de una Institución Pública de Fortaleza-Ce. Se colectaron los datos a través de consulta de enfermería. Se identificaron 14 diagnósticos en la primera consulta y 7 en la última. Hubo la constatación de que, los clientes desarrollaron habilidades para el autocuidado, con la implementación de las acciones educativas en salud, volviéndose agentes de autocuidado, con el alcance de un buen nivel de salud y bienestar. Por otro lado, estimuló en el enfermero, una dirección sistemática y eficaz en el acompañamiento ambulatorial a esta clientela.

Descriptores: consulta de enfermería; trasplante cardíaco; educación en salud

Título: Consulta de Enfermería al cliente trasplantado cardíaco - impacto de las acciones en salud

1 Introdução

O transplante cardíaco é indicado nos pacientes que apresentam insuficiência refratária ao tratamento clínico, sem outra possibilidade cirúrgica, para os quais a sobrevida é de 50% em 6 a 12 meses⁽¹⁾.

No Brasil, até o momento, foram realizados quase 50.000 transplantes cardíacos, com média de 4.000 procedimentos atuais⁽²⁾. Porém, sua realização é limitada a um pequeno número de pacientes em nosso meio, devido a pouca disponibilidade de doadores e às complicações decorrentes da terapêutica imussupressora.

A seleção de receptores é rigorosa, e inclui algumas contra-indicações (algumas relativas): idade acima de 60 anos, resistência vascular pulmonar elevada após vasodilatador, infecção crônica ou aguda, diabetes insulino-dependente, lúpus, neoplasia, doença vascular cerebral grave, embolia pulmonar com infarto recente, e condição psicossocial desfavorável. A sobrevida do transplantado é de 60% em cinco anos⁽²⁾. Entretanto, esta sobrevida poderá ser afetada pelas condições

As condições que podem causar prejuízo à evolução do transplante, são falta de aderência ao tratamento, condições socio-econômicas precárias, hipertensão arterial pulmonar, embolia pulmonar recente, quadros infecciosos, insuficiência renal ou hepática, neoplasias, alcoolismo e dependência de drogas^(3;14).

Para o cliente transplantado, atingir o melhor nível de saúde e de bem-estar, consequentemente qualidade de vida, é imprescindível que seja acompanhado por uma equipe multiprofissional, atuando em caráter interdisciplinar. Pois, estes estão sempre suscetíveis a desenvolver processos de rejeição,

hipertensão arterial pelo uso obrigatório de ciclosporinas (imunossupressor), entre outros problemas.

Entretanto, a qualidade de vida do cliente transplantado depende de sua aderência ao tratamento, que é o engajamento no autocuidado. A ocorrência deste engajamento está diretamente associada ao bom relacionamento enfermeiro-paciente, e ao apoio familiar.

O engajamento do cliente no autocuidado, é possibilitado pela implementação de ações educativas que vivem a mudança de comportamento, no sentido de adotar estilo de vida saudável, através da consulta de enfermagem, que integra um modelo de educação em saúde.

Portanto, este estudo tem por objetivo avaliar o impacto das ações educativas em saúde junto ao cliente transplantado cardíaco, através da consulta de enfermagem, embasada pela teoria de Orem.

A Teoria Geral de Orem expressa que a condição que resulta na existência de uma necessidade de enfermagem em um adulto é a ausência da habilidade para manter continuamente a quantidade e a qualidade do autocuidado, que são terapêuticas, na sustentação da vida e da saúde, na recuperação da doença ou da lesão ou no enfrentamento dos seus efeitos. Entretanto, com relação às crianças, a condição é a incapacidade dos pais ou responsáveis em manter continuamente a quantidade e a qualidade do cuidado terapêutico⁽⁴⁾.

A Teoria de Orem embasou este estudo, com a utilização dos requisitos de autocuidado na identificação dos diagnósticos de enfermagem, e as intervenções norteadas pelo sistema apoio-educativo, utilizando como método de ajuda – ensinando para o autocuidado.

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Enfermeira da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana, Fortaleza (C). **Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do

2 Percurso metodológico

Estudo descritivo, desenvolvido em um ambulatório na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca de uma Instituição Pública de Saúde de referência norte e nordeste no atendimento aos clientes com doenças do coração e do pulmão, situada em Fortaleza – Ce.

Participaram do estudo, 18 clientes transplantados cardíacos, em acompanhamento ambulatorial que apresentaram condições físicas e emocionais que possibilitaram a participação na pesquisa e apreensão das ações educativas. O convite para incluí-los foi aceito por todos, sem nenhuma restrição, e que eles sabiam da possibilidade de se ausentar no momento que lhes fosse oportuno. Mesmo assim, compareceram a todas as consultas apazadas.

Os dados foram coletados durante três meses, através da consulta de enfermagem, totalizando três consultas para cada cliente. O instrumento utilizado para a consulta foi elaborado por uma das autoras, validado no estudo de doutorado e adaptado aos pressupostos de Orem. No levantamento de dados são identificados as demandas de autocuidado relacionadas aos requisitos de autocuidado universal, "desenvolvimental" e desvio de saúde e as habilidades para o autocuidado; e no plano de intervenção contém os catorze diagnósticos de enfermagem elaborados de acordo com a teoria de Orem, com respectivas intervenções, e a evolução (apreciação das habilidades desenvolvidas para o autocuidado). Os resultados foram organizados em categorias, representados em quadro, e analisados conforme a técnica de análise categorial de Bardin⁽⁶⁾. As falas selecionadas nas entrevistas reintegraram os dados quantitativos, evidenciando o comportamento de saúde dos clientes e a relevância atribuída às ações educativas, pertinentes à consulta de enfermagem.

A interpretação dos dados fundamentou-se nas experiências dos clientes com as mudanças ocorridas, na literatura vigente, na Teoria de Orem e no método de ajuda – ensinando para o autocuidado.

Vale ressaltar que, durante todos os passos percorridos no decorrer da pesquisa, foram respeitados os princípios éticos em que aos participantes, foi garantido o anonimato, como também, feito o esclarecimento da natureza, objetivo e o caráter de participação espontânea do estudo, como recomenda a Resolução 196 de outubro de 1996 que norteia os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁶⁾. Reforço que os dados foram coletados após emissão do parecer do Comitê de Ética.

3 Resultados e discussão

3.1 Caracterização sociodemográfica dos clientes transplantados cardíacos

Os clientes tinham idade compreendida entre 39 e 62 anos. A renda mensal variou de 1 a 30 salários mínimos, porém com predomínio de 01, 66,6% eram do sexo masculino, e 72,2% eram casados. A maioria tinha o ensino fundamental completo e procedia da capital do Estado.

3.2 Descrição do impacto das ações educativas em saúde

O impacto das ações educativas, desenvolvidas durante o acompanhamento dos clientes através da consulta de enfermagem, foi evidenciado através da identificação dos diagnósticos de enfermagem e o desenvolvimento das habilidades para o autocuidado.

3.3 Identificação dos diagnósticos de enfermagem

No quadro 1, observa-se que os clientes apresentaram na primeira consulta os diagnósticos de enfermagem relacionados aos requisitos de autocuidado universal, desenvolvimental e por desvio de saúde, variando em frequência e em indicadores constituintes de cada diagnóstico. Os diagnósticos serão discutidos a seguir:

- A oxigenação inadequada foi identificada em 05(27,7%) clientes e estava relacionada com a inalação, em seu domicílio de fumaças oriundas do tabagismo praticado por familiares, fungos e poeira, o que foi revelado clinicamente pela dispnéia, tosse, espirros, conforme seus depoimentos: [...] *Sinto cansaço (dispnéia), irritação na garganta. Acho que é devido a fumaça de cigarro do meu filho [...](c1).* [...] *Espirro demais, principalmente quando mexo no guarda-roupa, devido, aquele cheiro de mofo, e também pela poeira da minha casa [...](c8).*
- A insuficiência de líquidos esteve presente em 07(38,8%) clientes e associava-se com a baixa ingestão hídrica diária, causada pelo desconhecimento acerca da necessidade hídrica adequada à manutenção da saúde, e ausência de sede em decorrência da dieta hipossódica. As falas justificam este comportamento: [...] *Eu não sabia que a gente tem que tomar tanta água assim, para ter mais saúde [...](c10).* [...] *É difícil tomar água, pois não tenho vontade, a minha alimentação é quase doce (pouco sal) [...](c17)*

O consumo diário do adulto deve ser de 1500 a 2000 ml de líquidos^{”(7:314)}.

CDE	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	1ªCE	2ªCE	3ªCE
		f %	F %	f %
01U	Oxigenação inadequada	05 27.7	02 11.1	-
02U	Insuficiência de líquidos	07 38.8	01 5.5	-
03U	Ingesta inadequada de alimentos	10 55.5	08 44.4	02 11.1
04U	Eliminações inadequadas	03 16.6	03 16.6	03 16.6
05U	Desequilíbrio entre atividades e descanso	04 22.2	03 16.6	01 5.5
06U	Desequilíbrio entre solidão e interação social	04 22.2	04 22.2	01 5.5
07U	Riscos à vida e ao bem estar	18 100	18 100	18 100
08U	Inadequada promoção da saúde	11 61.1	07 38.8	01 5.5
09D	Adaptação inadequada às modificações do ciclo vital	02 11.1	-	-
10D	Inadequada adaptação social	02 11.1	02 11.1	-
11DS	Desconhecimento da doença e do tratamento	13 72.2	03 72.2	-
12DS	Falta de aceitação da doença	12 66.6	02 11.1	-
13DS	Adaptação inadequada ao problema da saúde	13 72.2	04 22.2	-
14DS	Falta de execução efetiva de condutas orientadas	18 100	18 100	18 100

- A ingesta inadequada de alimentos foi identificada em 10(55,5%) clientes e correlacionava-se com o número reduzido de refeições diárias, predomínio de carboidratos e uso excessivo de gorduras.

Recomenda-se 5 a 6 refeições diárias, com intervalos de 2 a 4 horas⁽⁶⁾.

- Eliminações inadequadas forma diagnosticadas em 3(16,6) clientes, causadas pela constipação e baixo volume urinário. A constipação provavelmente associava-se ao baixo consumo de fibras alimentares, e à ingesta hídrica reduzida, que também foi responsável pela diurese insatisfatória.

Observa-se que havia uma correlação entre os diagnósticos, eliminações inadequadas, insuficiência de líquidos e ingesta inadequada de alimentos. A ingesta insuficiente de líquidos diminui a velocidade do trânsito dos alimentos ao longo do trato intestinal e a absorção aumenta e as fezes tornam-se endurecidas, resultando em constipação⁽⁷⁾.

O desequilíbrio entre atividade e descanso foi constatado em 4 (22,2%) clientes, em decorrência atividades laborativas incompatíveis com as condições físicas, e insônia. [...] *Me acordo às 04hs e trabalho até às 10 horas da noite, pois sou só e tenho que sobreviver* [...] (c18). [...] *Sinto tanta insônia, que vivo cansada e sem ânimo para fazer minhas obrigações* [...] (c15).

- O desequilíbrio entre solidão e interação social, foi detectado em 4(22,2%) clientes, ocasionado por sentimento de solidão; relacionamento familiar conflitante envolvendo pai, filhos e cônjuges; e ausência de participação em atividades sociais. As falas ilustram estes fatos: [...] *Sinto-me só, angustiado, deprimido, e frustrado diante das tentativas de viver bem com minha mulher* (c11). [...] *A vida na minha família é difícil, pois não existe união entre pai e filho* [...] (c8). [...] *Não saio de casa, não participo mais de nada. Só vou à missa aos domingos* [...] (c13).

A família é a primeira escola de amor à vida. É nesta que a criança vai aprender a expressar o amor pela natureza, a compreendê-la como seu habitat natural e que maltratá-la é introduzir desequilíbrio prejudicial a si próprio^(9,12).

- Riscos à vida e ao bem-estar, foi detectado em todos os clientes, associando-se ao uso contínuo de imussupressores, que são potentes hipertensores; dislipidemia; sobrepeso; obesidade; sedentarismo, hiperglicemia, pressão arterial elevada e estresse.

A hipertensão arterial e a dislipidemia são, comprovadamente os maiores fatores de risco para a doença arterial coronária⁽¹⁰⁾. A obesidade do tipo abdominal, principalmente quando associada ao acúmulo de gordura visceral, é acompanhada freqüentemente de hipertensão a arterial e de alterações no metabolismo da glicose e das lipoproteínas, expressas por intolerância à glicose, hiperinsulinemia e aumento da concentração de triglicérides⁽¹¹⁻¹²⁾.

- A inadequada promoção da saúde, foi identificada em 11(61,1%) clientes, ocasionada pelo esquema vacinal incompleto, ausência ou atraso na realização anual do exame de prevenção do câncer de mamas, colo uterino e de próstata; e atraso nas avaliações odontológica e oftalmológica. Estes indicadores foram desencadeados pelo desconhecimento, descaso, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e recursos financeiros escassos. As falas demonstram estes indicadores: [...] *Desde que botei dentadura, nunca mais fui ao dentista* [...] (c7). [...] *Comprei este óculos há mais de 5 anos, já não está servindo. Mas, não tenho recursos para comprar outro* [...] (c8). [...] *Não sei se algum dia tomei vacina. Antes de ficar cardíaca, eu era muito sadia* [...] (c12).

- A adaptação inadequada às modificações do ciclo vital, confirmou-se em 2 (11,1%) clientes, em decorrência do distúrbio da autoimagem, causado pelo aumento ponderal e

Estes indicadores estão demonstrados nos depoimentos: [...] *Era magra, bem-feita, hoje sou gorda e malfeita, e cheia de pêlos* [...] (c15). [...] *A gente envelhece, vem as doenças e com elas a pouca capacidade para o trabalho* [...] (c16).

Os pacientes queixam-se da mudança na aparência corporal e facial. O ganho ponderal e aumento da quantidade de pêlos, são freqüentes, devido ao uso de esteróides⁽¹³⁾.

A adaptação é o processo pelo qual as dimensões fisiológicas ou psicológicas se alteram em resposta ao estresse. A adaptação fisiológica torna possível a homeostase fisiológica. Na adaptação psicológica estão envolvidos os mecanismos de enfrentamento que podem se orientados para a tarefa, compreendendo o uso direto de técnicas de resolução de problema para lidar com a ameaça, ou podem ser mecanismos de defesa do ego, cujo propósito é regular a angústia emocional e, assim dar à pessoa proteção contra ansiedade e o estresse^(14:420).

- A inadequada adaptação social foi detectada em 2(11,1%) clientes, desencadeada pelo desemprego do cônjuge, mudança de papel na família e baixa renda familiar. [...] *Minha vida está insuportável desde que meu marido ficou desempregado. Pois a aposentadoria que recebo, gasto quase tudo com remédios* [...] (c17). [...] *Da doença ao transplante, deixei de manter a família, pois a aposentadoria não cobre as despesas e ainda não consegui uma ocupação para aumentar a renda* [...] (c9).

Percebe-se que muitos pacientes, embora apresentem condições de saúde adequadas, encontram dificuldades para a realização de atividade laborativa, ou por receio de comprometer-se clinicamente, ou possivelmente pelos favorecimentos concedidos pela condição de transplantado.

A adaptação familiar é o processo pelo qual a família mantém o equilíbrio de modo que ela possa atender aos seus propósitos e tarefas, e promover o crescimento dos seus membros^(14:420).

Cerca de 13(72,2%) clientes desconheciam parcialmente a doença que levou ao transplante cardíaco e outras que adquiriram pós-transplante – hipertensão arterial e dislipidemia. Também, desconheciam as condutas terapêuticas.

- A falta de aceitação da doença ou da condição de transplante foi parcial em 12(66,6%) clientes, quando não incorporam a idéia de que necessitavam de formas específicas de cuidados de saúde.

O homem compreende sua realidade, por levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias^(15:36).

- A adaptação inadequada ao problema de saúde foi identificada em 13(72,2%) clientes, quando relataram busca inadequada de assistência à saúde e adotavam estilo de vida incompatível com sua condição de transplantado.
- A falta de execução efetiva de condutas orientadas, foi detectada em todos clientes, na evidência dos indicadores: uso inadequado da medicação; seguimento parcial às condutas orientadas de promoção de saúde e prevenção de doenças; e participação não-efetiva às sessões educativas.

3.4 Desenvolvimento das habilidades para o autocuidado

Observa-se no quadro 1, que as habilidades desenvolvidas pelos clientes durante o período de acompanhamento, foram detectadas, pela redução gradativa dos diagnósticos identificados, inclusive a partir da segunda consulta. Esta ocorrência, também foi observada em relação às intervenções, pois embora se mantivesse o diagnóstico, à maioria reduziu os indicadores de cada, e necessitava cada vez menos de intervenções.

atividades de autocuidado, desenvolvendo suas habilidades, garantindo-lhes a conquista contínua de qualidade de vida, com a redução das demandas de autocuidado.

Entre os quatorze diagnósticos identificados na clientela, sete mantiveram-se na última consulta, porém com menor frequência, e necessidade mínima de intervenções. Portanto, os diagnósticos foram: - Ingesta inadequada de alimentos em 02(11,1%) clientes, favorecida pela dificuldade em regularizar as refeições diárias, desencadeada pela atividade ocupacional; - Eliminações inadequadas em 03(16,6%) clientes, devido ainda a ocorrência de constipação, embora este problema esteja em fase de ser delimitado; - O desequilíbrio entre atividade e descanso em um só cliente, devido a insônia. Porém, este tem adotado alternativas para a reversão desta condição; - O desequilíbrio entre solidão e interação social, permaneceu em 3(16,6%) clientes, em decorrência da presença da solidão em um destes; e o relacionamento ainda conflitante entre pai e filhos, embora tenha melhorado, com a intervenção articulada com a Psicóloga; - O diagnóstico de riscos à vida e ao bem-estar, manteve-se em todos os clientes. Pois, o uso do inibidor é permanente, portanto estes clientes sempre correrão o risco de tornarem-se hipertensos. Mas, os indicadores – sobrepeso, obesidade e dislipidemia, estão sendo delimitados gradualmente. Iniciaram caminhada regular e a pressão arterial estava controlada; - A inadequada promoção da saúde manteve-se em um só cliente, porém estava agendado o seu exame de prevenção de próstata; - A falta de execução efetiva de condutas orientadas, permaneceu em todos os clientes, porém, necessitavam de apenas uma intervenção – estimular persistentemente a adesão ao tratamento.

Inicialmente, a maioria dos clientes necessitava de conhecimentos de saúde, para o engajamento no autocuidado, mas com a realização das consultas de enfermagem, o comportamento modificava satisfatoriamente.

A consulta de enfermagem constitui um espaço favorável para a exposição de queixas do cliente, para a identificação das demandas ou necessidades de autocuidado quanto ao aspecto biopsíquico e socioespiritual, e às capacidades do cliente para o exercício das atividades de autocuidado. Também, envolve um momento educativo, que visa a preparar tanto o indivíduo como a família para o autocuidado⁽¹⁶⁾.

As ações educativas em saúde desenvolvidas durante as consultas trouxeram mudanças de comportamento na clientela, tornando-a engajada no autocuidado.

O enfermeiro no seu papel de educador transformador, admite a bagagem cultural do cliente, favorecendo a aquisição de habilidades necessárias para o autocuidado, objetivando promover, manter e restaurar a saúde.

4 Considerações finais

A consulta de enfermagem, permeada pelas ações educativas em saúde, possibilitou aos clientes transplantados cardíacos, condições favoráveis para o desenvolvimento das habilidades para o autocuidado, tornando-os agentes de autocuidado, e agente multiplicador das ações de autocuidado junto à família e à comunidade.

O enfermeiro, no seu papel de educador transformador e emancipador, respeita e valoriza o saber social construído pela clientela em seu ambiente, e o associa a novos conhecimentos adquiridos durante o processo educativo envolvido na consulta de enfermagem. Assim,

ensinar deve ser uma prática crítica, reflexiva e associada às experiências do aprendiz e ao conhecimento do educador, objetivando uma aprendizagem transformadora e consequentemente, mudança de comportamento, tornando-o agente de autocuidado^(16:31).

A implementação das ações educativas em saúde, despertou na clientela transplantada, o exercício efetivo das atividades de autocuidado, através da reflexão de suas atitudes relativas à sua saúde e ao seu bem-estar, conquistando qualidade de vida.

Este estudo veio resgatar a importância da atuação do enfermeiro como educador, na prestação sistematizada do cuidado de enfermagem ao cliente, e confirmar a relevância da consulta de enfermagem, enquanto processo de interação e integração na relação enfermeiro-cliente, permeada pela educação em saúde.

Referências

1. Lemos CRH. Método de avaliação social em programa de transplante cardíaco. Rev SOCESP 2000 jan/fev;10(1):11-18.
2. Timerman A, Pereira MP. Tratamento atual da insuficiência cardíaca congestiva. Rev SOCESP 2000 jan/fev; 10(1):65-75.
3. Correia EB. Transplante Cardíaco. Boletim SOCESP. São Paulo: socesp;1997.
4. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5ª ed. Athens (GA): Mosby; 1995.
5. Bardin LL. Analyse de contenu.9ª ed. Paris: Press Universitaires de France;1998.
6. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília(DF):Ministério da Saúde; 1996.
7. Potter AP, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática: clínica e hospitalar. São Paulo: Santos;1996.
8. Labrunie MCL. Dietoterapia em cardiologia.Rev SOCESP 1997 jul/ago;7(4):465-474.
9. Varela ZMV. A saúde física, mental e social na família. In: Silva RM, Barroso MGT, Varela ZMV. Dimensões do cotidiano – violência doméstica, saúde da mulher e desempenho no trabalho. Fortaleza (CE): UFC; 1998.
10. Diamant, J. A importância do elo dislipidemia-hipertensão arterial na arteriosclerose. Arq Bras Cardiol 1996 nov; 62(2): 220-38.
11. Falludi AA. Atuação do exercício físico sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares. Rev SOCESP 1996 jan/fev; 6(111): 20-25.
12. Novazzi JP. Obesidade e coração. Rev SOCESP 1996 jul/ago; 6(4):447-51.
13. Shapiro PA. Life after transplantation. Prog Cardiovasc Dis 1996; 32:405-18.
14. Potter AP, Perry AG. Fundamentos de enfermagem – conceitos, processo e prática. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
15. Freire P. Conscientização. São Paulo: Moraes;1989.
16. Santos ZMSA, Silva, RM. Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado. Fortaleza(CE): Unifor; 2002.
17. Barcelos LMS, Alvim NAT. Conversa – um cuidado fundamental de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2003 maio/jun; 56(3): 236-41.

Data de Recebimento: 19/07/2004

Data de Aprovação: 22/12/2004