









Reflexão sobre a prática de enfermagem na atenção primária à pessoa com doença crônica sob a perspectiva da teoria do autocuidado

Reflexión sobre la práctica del enfermero en la atención primaria en personas con cronicidad desde la teoría del autocuidado

Reflection on nursing practice in primary care for people with chronic illness from the perspective of self-care theory

Ligia Beatriz de Souza Muro^{1a} , **Michelly Esteves Ribeiro**¹ ,
Zélia Marilda Rodrigues Resck¹ , **Elisa Maria Rezende Dázio**¹ ,
Silvana Maria Coelho Leite Fava¹ 

¹ Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Brasil. 

^a **Autor de correspondência:** ligia.muro@sou.unifal-mg.edu.br 

Como citar: Muro LBS, Ribeiro ME, Resck ZMR, Dázio EMR, Fava SMCL. Reflexão sobre a prática de enfermagem na atenção primária à pessoa com doença crônica sob a perspectiva da teoria do autocuidado. Rev. chil. enferm. 2025;7:79541. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.79541>

Data de recepção: 27 de junho de 2025

Data de aceitação: 11 de outubro de 2025

Data de publicação: 2 de novembro de 2025

Editor: Simone De Sousa Paiva 

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a aplicabilidade da Teoria do Déficit de Autocuidado pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, às pessoas com cronicidade. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo teórico reflexivo desenvolvido durante a disciplina de Fundamentos Filosóficos, Epistemológicos, Teóricos e Metodológicos da Pesquisa no processo de cuidar do Programa de Pós-graduação em Enfermagem de uma instituição federal de ensino superior, no primeiro semestre de 2025. A síntese reflexiva baseou-se em discussões de aula, produções científicas e análise à luz da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem. O papel do enfermeiro na atenção primária à saúde não se restringe a aspectos prescritivos e curativistas, uma vez que o mesmo é responsável pela avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa, bem como a identificação de déficits e dos sistemas de apoio necessários. **Conclusões:** Lançar mão de estratégias que coloquem o sujeito como agente de sua própria saúde pode ser útil na construção de um modelo de saúde compartilhado e menos prescritivo.



Palavras-chave: Autocuidado; Atenção Primária à Saúde; Doenças não Transmissíveis; Modelos de Enfermagem; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la aplicabilidad de la Teoría del Déficit de Autocuidado por el enfermero de Atención Primaria de Salud a las personas con cronicidad. **Desarrollo:** Se trata de un estudio teórico-reflexivo desarrollado durante la asignatura de Fundamentos Filosóficos, Epistemológicos, Teóricos y Metodológicos de la Investigación en el proceso de cuidar, del Programa de Posgrado en Enfermería de una institución federal de educación superior, en el primer semestre de 2025. La síntesis se basó en discusiones de clase, producciones científicas y análisis a la luz de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem. El papel del enfermero en la atención primaria de salud no se limita a aspectos prescriptivos y curativistas, ya que es responsable de evaluar la capacidad de autocuidado de la persona, así como de identificar los déficits y los sistemas de apoyo necesarios. **Conclusiones:** Implementar estrategias que posicionen al sujeto como agente de su propia salud puede ser útil para la construcción de un modelo de salud compartido y menos prescriptivo.

Palabras clave: Autocuidado; Atención Primaria de Salud; Enfermedades no Transmisibles; Modelos de Enfermería; Enfermería.

ABSTRACT

Objective: Reflect on the applicability of the Self-Care Deficit Theory by the Primary Health Care nurse to people with chronic conditions. **Development:** This is a theoretical-reflective study developed during the course Philosophical, Epistemological, Theoretical and Methodological Foundations of Research in the Caring Process, part of the postgraduate Program in Nursing at a federal institution of higher education, in the first semester of 2025. The synthesis was based on class discussions, scientific productions, and analysis in light of Orem's Self-Care Deficit Theory. The role of nurses in primary health care is not limited to prescriptive and curative aspects, as they are responsible for assessing the individual's self-care capacity, as well as identifying deficits and the necessary support systems. **Conclusions:** Employing strategies that position the individual as an agent of their own health can be useful in building a shared and less prescriptive health care model.

Keywords: Self Care; Primary Health Care; Noncommunicable Diseases; Models, Nursing; Nursing.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado um crescimento expressivo no número de pessoas acometidas por doenças crônicas, como diabetes, enfermidades cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas, entre outras. Tais condições afetam de maneira significativa a qualidade de vida, exigem mudanças nos hábitos diários e provocam um considerável impacto financeiro para as famílias e para os sistemas de saúde — aspectos que precisam ser considerados na gestão do cuidado.¹

A condição crônica envolve uma concepção de saúde que está em constante relação com a doença, na qual ocorrem transformações permanentes e irreversíveis no estado vital do ser, características que são compatíveis com a própria natureza da cronicidade. O termo cronicidade, por sua vez, denota um caráter histórico, social e processual ao descrever o fenômeno do "crônico" no contexto da saúde. Esse processo se manifesta nas trajetórias das pessoas com cronicidade e nas práticas assistenciais. Desse modo, a cronicidade se vincula diretamente à concretude das pessoas e à experiência vivida e transcende os sinais e sintomas e a classificação diagnóstica.²

Em adição a isso, a presença de uma doença crônica pode dar origem a outras condições que impactam diretamente a vida das pessoas com cronicidade e as famílias, que passam a assumir maiores responsabilidades no enfrentamento desses desafios. Tal cotidiano exige habilidades específicas de natureza médica, social e emocional para lidar com a complexidade da condição. De fato, essas situações provocam alterações significativas no cotidiano e na rotina das pessoas, o que demanda uma compreensão ampliada dos problemas enfrentados e a incorporação de estratégias que contribuam para amenizar, evitar e/ou resolver os riscos e complicações decorrentes da condição crônica.³

Nesse aspecto, vale ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de cuidado à saúde e possui enfoque na promoção, manutenção da saúde e prevenção de doenças. Ademais, o papel dos componentes da APS, como a Estratégia da Saúde da Família baseia-se na longitudinalidade e na coordenação do cuidado de maneira integral e entende a pessoa no seu contexto. Nesse cenário, a atuação da equipe de saúde estende-se ao estímulo do autocuidado, de modo a capacitar a pessoa adocida a ter maior autonomia, independência e adesão ao seu plano de cuidado.⁴⁻⁶

Em relação ao autocuidado, este implica a compreensão individual sobre o significado de cuidado e de cuidar de si, a tomada de decisões sobre as melhores ações para o próprio bem-estar. Em outras palavras, trata-se de capacidades inerentes ao sujeito, que o habilitam a agir com autonomia, de acordo com suas escolhas, a fim de garantir o seu bem-estar.⁷

Neste íterim, a Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem, originalmente publicada em 1971 e posteriormente em 1980, fundamenta-se em um modelo conceitual em que Orem sustenta que o enfermeiro, em colaboração com a pessoa, deve identificar deficiências na capacidade de atender as necessidades individuais de autocuidado, com o objetivo de estimular e desenvolver os potenciais já existentes nessas pessoas e promover a prática do autocuidado.⁸

Em complemento, a Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, inicialmente delineada em termos de suas funções, trata-se de uma teoria geral de Enfermagem e se estrutura em outras três teorias inter-relacionadas: a Teoria do Autocuidado, que aborda por que e como as pessoas cuidam de si próprias; Teoria do Déficit de Autocuidado, que descreve e explica a razão pela qual as pessoas podem ser ajudadas pela enfermagem; e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve as diferentes ações de enfermagem, tendo como foco o apoio e o desenvolvimento da pessoa sob a ação desse cuidado.^{8,9}

Fundamenta-se que as teorias de enfermagem são estruturadas por metaparadigmas que integram definições conceituais de pessoa, saúde, enfermagem e ambiente.¹⁰ Nesse sentido, Orem aborda os metaparadigmas de sua teoria de maneira integrada e forma os fundamentos essenciais de enfermagem segundo sua perspectiva teórica. Assim, a Pessoa, na Teoria do Déficit do Autocuidado, é concebida como um ser biológico, racional e pensante, dinâmico e integral. Trata-se de um indivíduo com capacidade de autoconhecimento, de utilizar ideias, palavras e símbolos para pensar, comunicar-se, orientar suas ações e refletir sobre suas experiências. Essa reflexão, segundo a autora, é essencial para realizar ações de autocuidado.¹¹

Em relação à Saúde, é entendida como um estado que assume significados distintos para cada pessoa em seus múltiplos aspectos. Refere-se à integridade física, estrutural e funcional, à ausência de condições que comprometam a integridade da pessoa, e ao desenvolvimento contínuo e integrado do ser humano enquanto unidade individual. Logo, a saúde é também percebida como a sensação subjetiva de bem-estar.¹¹

Define-se, ainda, a Enfermagem como um serviço humano prestado a indivíduos que não conseguem atender de forma adequada suas necessidades de autocuidado. Envolve ações deliberadas que buscam

suprir ou apoiar tais necessidades, por meio de uma assistência direta conforme os déficits identificados. A enfermagem, portanto, tem por objetivo preservar a vida, promover a saúde e o bem-estar, e manter a funcionalidade da pessoa.¹¹

Embora Orem não define explicitamente o ambiente como um dos elementos centrais de sua teoria, reconhece-se como o conjunto de fatores externos que influenciam as decisões e capacidades da pessoa em relação ao autocuidado. Tais fatores podem ser físicos, sociais, culturais ou econômicos, e exercem impacto direto sobre a habilidade do indivíduo de realizar e sustentar ações de cuidado de si.¹¹

Perante o exposto, resgata-se o papel do profissional de Enfermagem como um regulador do sistema de autocuidado. Sua função envolve identificar as lacunas de competência em relação à demanda de autocuidado, realizar intervenções diretas quando a pessoa não consegue fazê-lo por si mesmo, instruir e orientar, e fomentar o desenvolvimento das habilidades da pessoa. Com isso, a pessoa adoecida pode se tornar independente da assistência de enfermagem ao assumir a responsabilidade por seu próprio autocuidado.⁸

Este trabalho se justifica pela relevância da cronicidade com vistas a viver bem, apesar da doença. Ademais, considerando o potencial da APS no acompanhamento e manejo de tais condições, torna-se importante sintetizar e refletir sobre o papel do autocuidado neste contexto. Ainda, a Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem proporciona uma base teórica sólida para analisar e aprimorar as práticas de cuidado, de modo a estimular a autonomia da pessoa no enfrentamento da cronicidade.

Sendo assim, para realização deste estudo reflexivo entende-se ser relevante a compreensão sobre a essência do autocuidado de pessoas com cronicidade. Tem como objetivo refletir sobre a aplicabilidade da Teoria do Déficit de Autocuidado pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, às pessoas com cronicidade.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo teórico reflexivo desenvolvido durante a disciplina de Fundamentos Filosóficos, Epistemológicos, Teóricos e Metodológicos da Pesquisa no processo de cuidar do Programa de Pós-graduação em Enfermagem de uma instituição federal de ensino superior, no primeiro semestre de 2025. O pensamento reflexivo representa um nível de atividade da mente, no qual o indivíduo indaga o objeto de atenção, sobre quais são os fundamentos ou a validade de suas crenças, por meio de um raciocínio ou sequência de ideias.¹²

Para a síntese reflexiva, utilizou-se do material de discussões das aulas e produções científicas com buscas de materiais relevantes sobre o autocuidado de pessoas com cronicidade na fonte de informações *Google Scholar*. Acrescenta-se que foi realizada análise reflexiva à luz da Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem.

A leitura dos estudos selecionados visou identificar e sintetizar as principais contribuições para esta análise.

Cronicidade e Autocuidado na Perspectiva de Orem

A cronicidade, por sua definição, implica uma condição de saúde de longa duração, muitas vezes irreversível e com um impacto significativo na vida da pessoa adoecida. O autocuidado, neste contexto, é universal e está presente na maioria dos aspectos vivenciais, não se restringe apenas a atividades básicas instrumentais e se acumula na forma de aprendizado de competências ao longo da vida.^{8,9} Nesse sentido, a Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem demonstra uma aplicabilidade notável para pessoas que vivem com condições crônicas de saúde, em virtude da natureza duradoura

dessas condições e da conseqüente demanda por um engajamento contínuo e proativo no próprio cuidado, visando a otimização da saúde e do bem-estar a longo prazo.¹³

O autocuidado emerge como necessidade para a manutenção da saúde, prevenção de complicações e a promoção da qualidade de vida. A Teoria de Orem, ao postular que pessoas são capazes de realizar ações em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar, oferece um modelo que dá suporte à pessoa com cronicidade. Dessa forma, em vez de um papel passivo de receptor de cuidados, a pessoa é reconhecida como um agente ativo e responsável por gerenciar aspectos da sua condição. Para tanto, é imperativo uma compreensão abrangente do próprio indivíduo acerca do seu estado clínico, a fim de gerenciar o tratamento recomendado, com os ajustes emocionais e com as readaptações interpessoais necessárias.¹⁴

Em relação à equipe de enfermagem, esta atua na implementação de ações educativas voltadas à pessoa e à família e incentiva a assunção de responsabilidades quanto às próprias necessidades de cuidado em saúde. Tal abordagem tem o potencial de promover a autonomia dessas pessoas, sobretudo no cenário da APS, em que o papel do enfermeiro não se restringe a aspectos prescritivos e curativistas.¹⁴

Contribuições da teoria do autocuidado para a atenção primária

Reconhece-se que o profissional enfermeiro que atua na APS é responsável pela avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa, bem como a identificação de déficits e dos sistemas de apoio necessários (totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio educativo).

Ainda, para o acompanhamento das pessoas com cronicidade, o enfermeiro é indispensável na identificação de problemas, na orientação sobre a doença e na educação em saúde para que essas pessoas consigam assumir com responsabilidade o seu autocuidado. Este compartilhamento de responsabilidades entre profissionais de saúde e pessoas com condições crônicas sintetiza o papel ativo que esses atores sociais devem desempenhar para alcançar resultados positivos, capazes de estabilizar e controlar as condições de saúde por meio da adesão ao tratamento.¹³

Neste aspecto, o profissional enfermeiro, deve atuar como promotor da autonomia e do autocuidado, uma vez que tal profissional destaca-se pela sua relevância no desenvolvimento de ações e práticas voltadas para a educação, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos na comunidade.

De fato, tais atributos são essenciais para a implementação do cuidado integral à saúde de pessoas com cronicidade, visto que as ações de promoção à saúde fornecem uma perspectiva que vai além da doença: contempla a condição de vida das pessoas e de seus núcleos familiares. Acrescenta-se que em estudo realizado na APS, embora a maioria das pessoas fosse independente para realizar atividades da vida diária (como higiene, alimentação e mobilidade), comportamentos essenciais como prática de atividade física e alimentação adequada ainda eram negligenciados.¹⁵ Logo, demonstra-se que a autonomia física não garante, por si só, a realização de ações eficazes de cuidado com a saúde, o que indica uma lacuna entre a capacidade física e a ação consciente em prol da saúde.

Complementa-se que fatores como baixo nível de escolaridade e a incipiência de conhecimento sobre saúde influenciam negativamente o autocuidado.¹⁴ Portanto, reflete-se que o déficit de informação ou a baixa percepção de risco pode levar à negligência de cuidados essenciais, mesmo em pessoas funcionalmente autônomas. Nesse sentido, aponta-se o papel dos profissionais de enfermagem na APS, especialmente o enfermeiro, na promoção da saúde e na educação das pessoas com cronicidade, com o objetivo de estimular sua autonomia e adesão ao tratamento. Tal trabalho envolve o esclarecimento sobre causas e conseqüências de práticas e estilo de vida inadequados e o apoio ao fortalecimento da capacidade reflexiva da pessoa para a tomada de decisões mais autônomas.¹⁶

As ações educativas desenvolvidas por enfermeiros, fundamentadas no sistema de apoio-educação descrito por Orem, contribuem de forma significativa para o esclarecimento das complicações associadas à cronicidade, bem como dos fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada, tabagismo e sedentarismo.¹³ As estratégias educativas devem favorecer a apropriação de meios que promovam o desenvolvimento do autocuidado e da autonomia da pessoa, além de ampliar seu nível de conhecimento sobre os processos de saúde e doença, com vistas a fortalecer a adesão ao tratamento e reduzir o risco de agravos.¹⁷

Em complemento, estudos referem mudanças no desenvolvimento de autocuidado depois das pessoas receberem apoio educativo da enfermagem, verificando-se avanços nas respostas dos indivíduos com cronicidade antes e depois da intervenção, no que concerne ao conhecimento sobre o seu autocuidado e controle da doença.¹⁸

Reitera-se que o enfermeiro atuante na ESF dispõe de meios e de instrumentos para o desenvolvimento de ações eficientes no cuidado à pessoa com cronicidade, sobretudo devido à sua proposta de trabalho e ação e à proximidade com aquelas que buscam esse serviço.¹⁶

A Teoria do Déficit do Autocuidado mostra-se como uma das principais ferramentas do cuidado e cabe ao profissional de saúde estimular a adoção e a manutenção dos hábitos que venham a trazer benefícios a curto, médio e longo prazo, considerando sua singularidade, a continuidade da assistência e estímulo do autocuidado.¹⁹

Logo, reflete-se que o trabalho do enfermeiro na APS deve despertar nas pessoas a consciência e manutenção para o autocuidado de modo a possibilitar uma reflexão educativa e compreensão, principalmente, sobre as causas e as consequências da sua condição de saúde. Portanto, faz-se necessário incentivar a autonomia dos sujeitos e das comunidades, por meio de ações de promoção à saúde, com o intuito de realizar os cuidados da saúde de forma independente.¹⁹

Ressalta-se que a Teoria de Orem configura-se como um importante referencial para a enfermagem, uma vez que, por meio de orientações educativas, possibilita o desenvolvimento de atitudes para promover o autocuidado. Tal perspectiva é evidente em situações de cronicidade, em que os indivíduos necessitam do uso contínuo de medicamentos e da reestruturação de seu estilo de vida para alcançar melhor qualidade de saúde.²⁰

Em síntese, entende-se que a Teoria do Déficit do Autocuidado, como apoio teórico para assistência do enfermeiro e outros profissionais de saúde, permite prestar um cuidado integral e individualizado às pessoas com cronicidade. As ações de autocuidado ocorrem por meio do suporte educacional, não apenas com orientação e aconselhamento, mas também construção do relacionamento interpessoal entre enfermeiro, pessoa e família.¹³

Desafios e barreiras para implementar cuidados a partir da teoria do autocuidado

Apesar da relevância da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem como referencial teórico na prática do enfermeiro da APS no contexto do cuidado de pessoas com cronicidade, reconhece-se algumas limitações em sua aplicabilidade. Tendo em vista que a teoria parte do pressuposto de que todas as pessoas, quando orientadas, são capazes de desenvolver ações de autocuidado, desconsidera-se, em parte, os determinantes sociais da saúde, como pobreza, baixa escolaridade e exclusão social, que comprometem a autonomia e dificultam a adoção de práticas de autocuidado.²⁰

Nesse sentido, ao valorizar fortemente a autonomia, corre-se o risco de transferir a responsabilidade do cuidado exclusivamente à pessoa adoecida, o que pode gerar sobrecarga emocional relacionada à culpa frente à não adesão ao tratamento ou à evolução negativa da condição de saúde. Considerando

este aspecto, é necessário que o enfermeiro atue como promotor do autocuidado, mas considere, também, a continuidade do cuidado de enfermagem.²⁰

Faz-se necessário considerar, para além do exposto, que a autonomia idealizada pela teoria nem sempre se concretiza, sobretudo diante de limitações cognitivas, emocionais ou mesmo da ausência de desejo por parte da pessoa em assumir seu autocuidado. Complementa-se a isso os desafios enfrentados na aplicabilidade da teoria na prática do enfermeiro da APS, como a alta demanda e a sobrecarga de trabalho do profissional, que reduzem o tempo disponível para a escuta qualificada e o acompanhamento contínuo.¹⁹

Adicionalmente, considera-se que a Teoria de Orem nem sempre contempla a complexidade das interações sociais e culturais que influenciam o comportamento em saúde. Fatores como apoio familiar insuficiente, barreiras de acesso a serviços de saúde, desigualdade socioeconômica e contextos comunitários desfavoráveis limitam a efetividade das orientações de autocuidado. Nesses contextos, o enfermeiro deve integrar cuidados clínicos, suporte social e acompanhamento contínuo.¹⁵

Outrossim, a prática baseada apenas na perspectiva do autocuidado pode ser insuficiente para pacientes com cronicidades complexas, que demandam intervenção interprofissional. A prática colaborativa permite ampliar o alcance do cuidado e distribuir responsabilidades, o que favorece decisões compartilhadas que respeitem as capacidades e limitações da pessoa.¹³

Destaca-se que a aplicabilidade da teoria deve ser entendida como dinâmica e contextualizada e deve se adaptar às características individuais e coletivas das pessoas com cronicidade.²⁰ Assim, a Teoria do Déficit de Autocuidado mantém sua relevância, mas requer interpretação crítica e flexibilidade para atender às demandas.

CONCLUSÕES

A Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem mostra-se um referencial pertinente à prática do enfermeiro na APS. A resposta ao objetivo proposto foi alcançada na medida em que se pôde refletir sobre a aplicabilidade da teoria em contextos da prática da enfermagem. Evidenciou-se, com este estudo, que o enfermeiro não apenas deve realizar intervenções assistenciais, mas também deve atuar como educador em saúde e facilitador da autonomia e do autocuidado, de forma a alinhar suas ações aos pressupostos de Orem. No entanto, reconhece-se as limitações do exercício do autocuidado, o que exige do profissional uma postura sensível às variadas realidades.

O estudo pode contribuir para ampliar o debate sobre a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a educação em saúde, a promoção da autonomia e a valorização do cuidado centrado na pessoa. Por meio da leitura reflexiva, foi possível entender que lançar mão de estratégias que coloquem a pessoa com cronicidade como agente de sua própria saúde pode ser útil na construção de um modelo de saúde compartilhado e menos prescritivo, curativista e biomédico.

Por fim, este estudo reforça a importância da incorporação de referenciais teóricos da Enfermagem no planejamento e execução das ações em saúde na APS e destaca o papel do enfermeiro na promoção do autocuidado como estratégia para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com cronicidade.

CONFLITOS DE INTERESSES: Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

FINANCIAMENTO: O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior -Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTOS: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

AUTORIA:

LDSM: Conceitualização, Administração do projeto, Supervisão, Escrita - esboço original, Escrita - revisão e edição.

MER: Conceitualização, Administração do projeto, Supervisão, Escrita - esboço original, Escrita - revisão e edição.

ZMRR: Escrita - esboço original; Escrita - revisão e edição.

EMRD: Escrita - esboço original; Escrita - revisão e edição.

SMCLF: Escrita - esboço original; Escrita - revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Sawada NO, Fava SMCL, Peloso-Carvalho BM. Cronicidade no século XXI: enfrentando os desafios de uma sociedade em transformação. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(4):e760401 <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760401pt>
2. Boni DD, Gomes RM, Bellenzani R. A cronicidade em saúde mental: um olhar sobre a produção científica brasileira. *Saúde Debate.* 2025;49(144):e8983. <https://doi.org/10.1590/2358-289820251448983P>
3. Freitas MC, Mendes MMR. Chronic health conditions in adults: concept analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(4):589–96. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400011>
4. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 1990.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
6. Santiago JS, Roque Motta JM, Chaves da Silva C, Oliveira Barbosa R, de Castro Felício F, Alvez Ribeiro W. Autocuidado em pacientes com hipertensão arterial sistêmica à luz de Dorothea Orem: contribuições do enfermeiro. *REASE.* 2024;1(01):244-268. <https://doi.org/10.51891/rease.v1i01.17397>
7. Aragão MM, Alvarez REC. Autonomia/autocuidado: triálogo na atenção básica. In: Pinho PH, et al., organizadores. *Saúde da família em terras baianas.* Cruz das Almas: EDUFRB; 2020. p. 260.
8. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice.* 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
9. Xavier AJA, Oliveira DS, Alvarez REC. Necessidades de cuidado e autocuidado de idosos domiciliados em município baiano, à luz da Teoria de Orem. *Rev Portal Saúde Soc.* 2023;8:e02308013esp. <https://doi.org/10.28998/rpss.e02308013esp>
10. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *AMC.* 2019;23(6):814-825.
11. Fernandes RJ, Menezes RM, Dantas DN, Araújo AK, Coura AS, Enders BC. Capacidade de autocuidado de pessoas com lesão medular para higiene. *Rev Cubana Enferm.* 2017;33(4):763-775.
12. Matos CM. A função dos hábitos no pensamento reflexivo segundo John Dewey. *Agora Filos.* 2012;12(1):135–161. <https://doi.org/10.25247/P1982-999X.2012.v1n1.p135-161>
13. Marques FRDM, et al. Diagnóstico de enfermagem em idosos com diabetes mellitus segundo Teoria do Autocuidado de Orem. *Rev Bras Enferm.* 2022;75:e20201171. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>

14. Nasiri M, Rafiei H, Orem DE, Madadzadeh F, et al. Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: a systematic review and dose–response meta-analysis. *Int Nurs Rev.* 2023;70(1):59-77. doi:10.1111/inr.12808.
15. Carvalho EA, Neves Júnior TT, Nogueira ILA, Silva CJA, Queiroz AAR, Menezes RMP. Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enf Glob.* 2022;21(68):202–213. <https://doi.org/10.6018/eglobal.508511>
16. Oliveira NM e S, Alencar CDC de, Batista Neto JB dos S, Souza ACH de, Silva Filho JA da, Ferreira HS, et al. Permanent health education in the work process of primary health care nurses. *Rev Enferm UFPI.* 2024;13(1).
17. Ribeiro WA, dos Santos LCA, de Castro K, Dias LL, de Moraes MC, Ribeiro MS, et al. Contributions to the self-care of men with systemic arterial hipertensión in primary health care. *Braz J Sci.* 2022;1(12):30–41. <https://doi.org/10.14295/bjs.v1i12.171>
18. Locks MOH, Brehmer LC de F, Rosa LM da, Hausmann C, Willrich GPB. Red de autocuidado y apoyo para personas con diabetes: habilidades de adaptación y adversidades. *Rev Urug Enferm.* 2022;17(1): e2022v17n1a5. <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/337>
19. Oliveira GYM, Almeida AMO, Girão ALA, Freitas CHA. Intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm.* 2016;18:e1188. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.38691>.
20. Costa MES, Santos ALR, Francois E, Freitas VGF, Santos JB, Aquino DAA, et al. Aplicabilidade da teoria do autocuidado de Orem na assistência em enfermagem. *Rev Ft.* 2023;27(119). <https://doi.org/10.5281/zenodo.7626294>.