

# Influência dos processos autodeterminação no autocuidado de pessoas com doenças crônicas: Revisão integrativa

**RESUMO** | Objetivo: identificar a influência dos processos de autodeterminação na adesão ao autocuidado por pessoas com doenças crônicas. Método: revisão integrativa da literatura nas bases de dados PUBMED, LILACS/BDENF, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS. Incluíramos artigos publicados janeiro/2018 a abril/2022, em português, inglês ou espanhol. A extração dos dados de cada artigo foi tabulada em uma planilha do Google Sheets, contendo título, autor, ano, país da pesquisa, metodologia informada pelo autor, número de participantes e objetivos. Resultados: Foram identificados 542 estudos, que após critérios de seleção restaram 08 estudos para análise final. Após leitura integral, emergiram duas categorias: Intervenções diretas que influenciam na autodeterminação e o autocuidado para a DCNT; Aspectos biopsicossociais/ determinantes influenciam na autodeterminação e o autocuidado para a DCNT. Conclusão: Autocuidado pode ser influenciado por abordagens e estratégias adotadas pelos profissionais da saúde, associando autodeterminação ao autocuidado, obtendo melhor aceitação da condição crônica de saúde.

**Descritores:** Doenças Crônicas; Autocuidado; Promoção da saúde. Cuidado

**ABSTRACT** | Objective: to identify the influence of self-determination processes on adherence to self-care by people with chronic diseases. Method: integrative literature review in PUBMED, LILACS/BDENF, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS databases. They only included articles published from January/2018 to April/2022, in Portuguese, English or Spanish. The extraction of data from each article was tabulated in a Google Sheets spreadsheet, containing title, author, year, country of the research, methodology informed by the author, number of participants and objectives. Results: 542 studies were identified, which after selection criteria left 08 studies for final analysis. After full reading, two categories emerged: Direct interventions that influence self-determination and self-care for CNCD; Biopsychosocial/determining aspects influence self-determination and self-care for NCDs. Conclusion: Self-care can be influenced by approaches and strategies adopted by health professionals, associating self-determination with self-care, obtaining better acceptance of the chronic health condition.

**Keywords:** Chronic diseases; self-care; Health promotion. Care

**RESUMEN** | Objetivo: identificar la influencia de los procesos de autodeterminación en la adherencia al autocuidado de personas con enfermedades crónicas. Método: revisión integrativa de la literatura en las bases de datos PUBMED, LILACS/BDENF, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS. Se incluyeron solo artículos publicados entre enero/2018 y abril/2022, en portugués, inglés o español. La extracción de datos de cada artículo fue tabulada en una hoja de cálculo Google Sheets, conteniendo título, autor, año, país de la investigación, metodología informada por el autor, número de participantes y objetivos. Resultados: Se identificaron 542 estudios, que después de criterios de selección quedaron 08 estudios para análisis final. Después de la lectura completa, surgieron dos categorías: Intervenciones directas que influyen en la autodeterminación y el autocuidado de las ECNT; Los aspectos biopsicosociales/determinantes influyen en la autodeterminación y el autocuidado de las ENT. Conclusión: El autocuidado puede ser influenciado por enfoques y estrategias adoptadas por los profesionales de la salud, asociando la autodeterminación con el autocuidado, obteniendo una mejor aceptación de la condición crónica de salud.

**Palabras claves:** Enfermedades Crónicas; autocuidado; Promoción de la salud. Precaución

## Marceli Cleunice Hanauer

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Responsável Técnica Eixo Saúde Faculdade Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), Chapecó SC, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-1178-2637

## Messias Lemos

Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis SC, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-6267-599X

## Betina Horner Schindwein Meirelles

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Adjunta na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis SC, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-1940-1608

## Fabiane Pertille

Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). Professora substituta da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó SC, Brasil.  
ORCID: 0000000311785637

## Rodrigo Augusto de Moraes Pereira

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis SC, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-2496-3875

## Ângela Maria Alvarez

Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora adjunta na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis SC, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-2622-3494

Recebido em: 03/09/2022  
Aprovado em: 10/10/2022

## INTRODUÇÃO

Na população brasileira, bem como mundial, observa-se a ocorrência do envelhecimento de maneira significativa, isso devido às transições epidemiológicas e demográficas, como aumento expectativa de vida, diminuição de fecundidade e mortalidade infantil, havendo uma mudança do perfil de doenças transmissíveis (parasitárias e infecciosas) pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis pelas altas taxas de morbimortalidade em todo o mundo<sup>(1)</sup>.

As DCNT englobam distúrbios do aparelho circulatório, diabetes, câncer, doenças respiratórias e feridas crônicas. Entre as principais causas e fatores de risco podemos destacar o sedentarismo, fatores genéticos, uso excessivo de álcool, alimentação inadequada, ainda impactos econômicos nas famílias, sociedade e comunidade<sup>(2)</sup>.

O envelhecimento populacional e as DCNT trazem conseqüências emergenciais, o que vem direcionando políticas públicas em saúde, emergindo como prioridade a promoção de um envelhecimento saudável e ativo, manutenção e estímulo a autonomia, autodeterminação, incentivo a comportamentos saudáveis e elaboração de estratégias para enfrentamento das desafios impostos pelo desenvolvimento de tais condições<sup>(3,4)</sup>.

A atuação da equipe multidisciplinar é uma prática necessária na prevenção e controle dessas doenças e de seus agravos, deve ter foco cooperativo, participativo, com diálogo aberto e igualitário, pois a adesão de pessoas aos cuidados e tratamento da doença configura-se um grande desafio, que envolve mudanças no estilo de vida para um melhor convívio com a cronicidade, dessa forma, deve haver o fortalecimento do processo de autodeterminação que pode ser promovido por meio do autocuidado<sup>(5-7)</sup>.

O autocuidado se refere a um conjunto de condutas e atividades realizadas

pelo indivíduo em seu próprio benefício para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar<sup>(8)</sup>. Dessa forma, só é possível acontecer o autocuidado quando existe um papel ativo do indivíduo, sendo que para a capacidade de se autocuidar as funções humanas básicas são decisórias, e a avaliação dessa habilidade mostrará se esta pessoa está apta para ser independente para realizar seu autocuidado ou se necessita de algum auxílio<sup>(9)</sup>.

Processos de mudança de estilo de vida e comportamento, necessários à adesão ao autocuidado, podem ser melhor compreendidos pela Teoria da Autodeterminação, na qual é centrada na identificação das três necessidades psicológicas básicas: a necessidade de autonomia, competência e relacionamento<sup>(10)</sup>. A frustração dessas necessidades pode levar a sentimentos de incompetência, subjugação e desrespeito, o que dificulta tanto a relação profissional-paciente quanto a motivação do paciente<sup>(11)</sup>.

Estudos sobre autodeterminação e autocuidado no contexto de doenças crônicas tem sido publicados para indicar desafios e potencialidades enfrentados por pacientes, profissionais e famílias no tratamento de condições crônicas de saúde, especialmente nos serviços de atenção primária à saúde e focados em condições crônicas específicas<sup>(12-14)</sup>.

Dessa forma, questiona-se a relação entre os processos de autodeterminação e a adesão ao autocuidado por pessoas com doenças crônicas. Para tanto, determinou-se como objetivo: identificar a influência dos processos de autodeterminação na adesão ao autocuidado por pessoas com doenças crônicas.

## MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura científica, a qual analisa e sumariza as pesquisas existentes do tema ou questão delimitada, auxiliando em um entendimento mais amplo do tema em investigação<sup>(15)</sup>.

No intuito de minimizar possíveis vieses,

seguiram-se as seguintes etapas: 1) Definição do problema e formulação da questão norteadora; 2) Critérios de seleção da amostra (inclusão e exclusão) e busca na literatura; 3) Levantamento de dados relevantes extraídos dos estudos selecionados; 4) Leitura na íntegra e análise criteriosa dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese da revisão e do conhecimento<sup>(15)</sup>.

A revisão integrativa foi realizada no período de abril de 2022 a maio de 2022. Para elaboração deste estudo, foram seguidas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). O PRISMA é um checklist com 27 itens, o qual objetiva o direcionamento dos autores, de forma mais cuidadosa e determinada, nas explanações de revisões sistemáticas e meta-análises<sup>(16,17)</sup>.

Utilizou-se a estratégia de elaboração de um protocolo, validado por um bibliotecário, e membros do grupo de pesquisa. A questão norteadora deste estudo foi: Os processos de autodeterminação influenciam na adesão do autocuidado de pessoas com doenças crônicas?

No estudo foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2018 e abril de 2022, em português, inglês ou espanhol, que relatassem estudos desenvolvidos abordando os processos de autodeterminação no autocuidado de pessoas com doenças crônicas. Foram excluídos: dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais, resenhas, comentários, resumos, artigos de revisão sistemática e integrativa, artigos de validação de instrumentos, e artigos duplicados.

Em abril de 2022, realizou-se uma busca em conjunto com a bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Foram elencadas sete bases de dados, utilizando como filtros nas buscas: língua, período.

Após a obtenção dos materiais, os pesquisadores realizaram uma leitura preliminar dos títulos e resumos, selecionando os artigos para leitura na íntegra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A análise na íntegra foi realizada concomitantemente por quatro pesquisadores.

Caso houvesse dúvidas ou discrepâncias na avaliação, uma terceira pesquisadora mediaria à discussão até que se obtivesse um consenso. Para extração dos dados dos artigos selecionados para o estudo, elaborou-se uma planilha contendo as seguintes informações para cada artigo: autores; ano; título; base de dados onde o artigo foi identificado; país da pesquisa; objetivo; metodologia informada pelo autor; número de participantes e principais resultados. Após preenchimento dos dados na planilha, uma reunião com os quatro pesquisadores foi realizada a fim de compilar os dados obtidos.

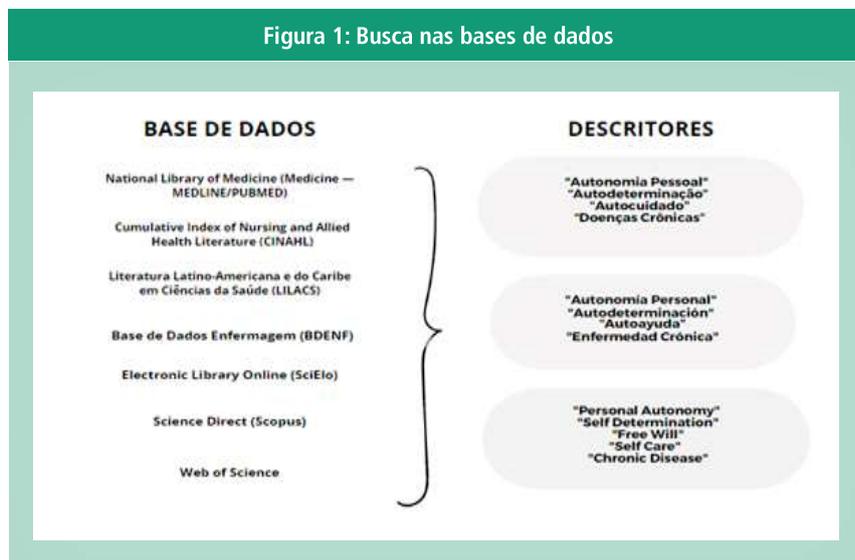
## RESULTADOS

Inicialmente, identificaram-se 542 artigos, sendo que, destes 6 estavam duplicados nas bases. Após, na pré-seleção com a leitura de títulos, resumos e palavras-chave,

excluíram-se 476 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão. Posteriormente,

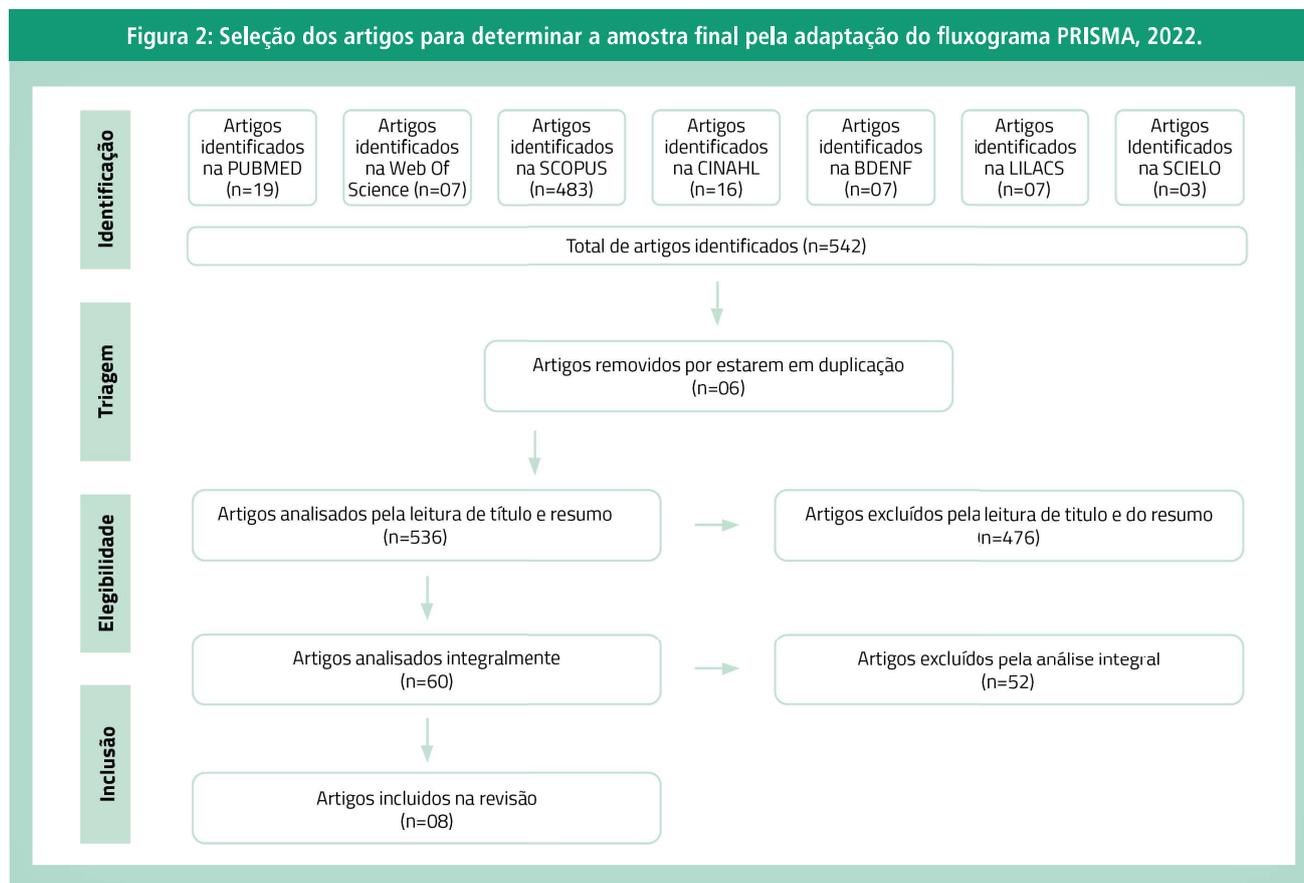
realizou-se uma leitura minuciosa dos artigos restantes para verificação dos instru-

Figura 1: Busca nas bases de dados



Fonte: Elabora pelos autores (2022).

Figura 2: Seleção dos artigos para determinar a amostra final pela adaptação do fluxograma PRISMA, 2022.



Fonte: Elabora pelos autores (2022).

mentos utilizados e abordados, revisões da literatura, validação de instrumentos, teses, dissertações, artigos de opinião, trabalhos de conclusão de curso e editoriais. Ao final da seleção, foram incluídos 08 artigos para leitura na íntegra e extração dos dados, conforme demonstrado na Figura 2.

O quadro 1 objetiva sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados e analisados, identificando ano da publicação, origem do estudo, objetivo, método e principais resultados.

Após a leitura dos estudos na íntegra, emergiram três categorias conforme apresentadas no quadro 2.

## DISCUSSÃO

Após a análise dos estudos e variáveis, os resultados foram agrupados em duas categorias analíticas, apresentadas de forma descritiva, indicando os dados mais relevantes para um melhor entendimento dos fatores influenciadores do autocuidado e discussão dos resultados encontrados.

### Intervenções diretas que influenciam na autodeterminação e autocuidado para a DCNT

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ocasionam mudanças significativas no estilo de vida das pessoas, levando a necessidade de reaprender hábitos e inserir novas modalidades terapêuticas farmacológicas e comportamentais. Lidar com uma condição de saúde que tem na cronicidade o seu diferencial, transpõe o modelo biomédico, centrado na resolutividade das condições agudas e coloca o paciente, seu cuidador e/ou rede de apoio em uma teia de intervenções que possam ampliar sua capacidade de autocuidado<sup>(9,13)</sup>.

O autocuidado não deve ser entendido como exclusiva responsabilidade da pessoa com DCNT e de sua família, mesmo que estes tenham que compreender e aprender a desenvolver atividades que competem somente a este raio de relação.

**Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados para a pesquisa, 2022.**

Código	Título	Autor/ Ano	Base/ país do estudo	Método/ Participantes	Objetivo
F1	From Information Seekers to Innovators: Qualitative Analysis Describing Experiences of the Second Generation of E-Patients	Duncan et al./2019 <sup>(18)</sup>	CINAHL/ Suécia	Pesquisa qualitativa realizada com 10 pessoas com condições crônicas e 5 cuidadores.	Descrever a segunda geração de e-pacientes por meio da exploração de seu envolvimento ativo em autocuidado e cuidados com a saúde usando a teoria da autodeterminação (SDT)
F2	Enhancing Autonomy and Self-Management Behaviors Through a Patient-Centered Communication Program for Older Adults with Hypertension: A Randomized Controlled Trial	Audthiya et al./2021 <sup>(19)</sup>	CINAHL/ Tailândia	Ensaio clínico randomizado. Realizado com idosos com diagnóstico de hipertensão	Examinar a eficácia de uma abordagem centrada no paciente programa de comunicação para melhorar a autonomia e comportamentos de autogestão entre idosos tailandeses com hipertensão
F3	Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: participatory study	Silva et al./2018 <sup>(20)</sup>	PUBMED/ Brasil	Pesquisa qualitativa realizada com 16 indivíduos com diabetes mellitus	Compreender como indivíduos que vivem com diabetes lidam com o reconhecimento da doença crônica em suas práticas de saúde
F4	Living with severe asthma: the role of perceived competence and goal achievement	Eassey et al./2021 <sup>(21)</sup>	Pubmed/ Austrália	Pesquisa de abordagem qualitativa, na qual foram realizadas 36 entrevistas com pessoas que vivem com asma grave	Examinar, entre indivíduos que vivem com asma grave, o papel da competência percebida no alcance de seus objetivos.
F5	Striving for autonomy in everyday diabetes self-management - Qualitative exploration via grounded theory approach	Sallay et al./ 2021 <sup>(22)</sup>	Scopus/ Hungria	Pesquisa qualitativa, com realização de entrevistas semiestruturadas com 26 pessoas com diabetes mellitus tipo 2	Identificar as variações individuais na superação dos desafios relacionados à diabetes e na conquista da autonomia nas atividades cotidianas.
F6	The Development of Health Self-Management Among Adolescents With Chronic Conditions: An Application of Self-Determination Theory	Lee et al./2021 <sup>(23)</sup>	Scopus / Estados Unidos	Pesquisa qualitativa, com realização de entrevistas semiestruturadas com 23 pessoas com idades entre 17 e 20 anos com doenças renais, inflamatórias intestinais ou reumatológicas	Compreender o desenvolvimento progressivo da autogestão em saúde entre adolescentes e adultos emergentes (AEAs) com condições médicas crônicas.
F7	Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2	Arteaga-Rojas; Martínez-Olivares; Romero-Quechol /2019 <sup>(24)</sup>	LILACS, BDENF/ México	Estudo transversal descritivo, com uma amostra de 80 pacientes com DM2.	Identificar o nível de aplicação de práticas de autocuidado de pacientes com DM2.
F8	Relationship Partner Social Behavior and Continuous Positive Airway Pressure Adherence: The Role of Autonomy Support	Baron et al./2020 <sup>(25)</sup>	Web of Science/US	Estudo observacional com 92 pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) casados ou em coabitação	Avaliar se as percepções dos pacientes de apoio à autonomia de um parceiro íntimo predizem a adesão ao CPAP

Fonte: Elabora pelos autores (2022).

O autocuidado é também responsabilidade do profissional e das instituições de

Saúde, já que estamos falando em dialogar sobre as necessidades de cuidado da



pessoa em relação à sua condição crônica<sup>(26)</sup>.

A condição crônica assume uma característica de individualidade no que tange a compreensão, aceitação e uso de estratégias para seu manejo. Entender os estágios do comportamento da pessoa com condição crônica é fundamental no processo de educação em saúde, uma vez que a mudança de comportamento e adesão às práticas de autocuidado depende da sua motivação em alterar hábitos de vida. Quando a educação é aliada à mudança de comportamento, ela é capaz de criar condições para promover a transformação desejada<sup>(27)</sup>.

A educação em saúde é uma prática fomentadora para autodeterminação do indivíduo quanto ao seu autocuidado, sendo uma ferramenta indispensável em todos os níveis de atenção à saúde, através da qual são desenvolvidas ações que fortalecem a autonomia, o autocuidado, a adoção de práticas saudáveis e o esclarecimento de dúvidas existentes entre a população<sup>(28)</sup>.

A pessoa com DCNT devidamente instruída sobre sua condição e tratado como protagonista e não espectador, usará de estratégias de autodeterminação para refinar seu enfrentamento à doença. Diferentes abordagens podem favorecer o desenvolvimento e fortalecimento da autodeterminação, como o método clínico centrado na pessoa, projeto terapêutico singular, entrevista motivacional e, trabalho em grupos (compreensão, problematização, grupos operativos, grupos terapêuticos, consulta coletiva), e de métodos cognitivos comportamentais<sup>(26)</sup>. Essas estratégias envolvem fortemente aspectos de educação em saúde, munindo o paciente de informações adequadas a sua condição para a tomada de decisão assertiva, e envolvem ações para manejo clínico, estilo de vida e aspectos emocionais, sendo que estas estratégias devem envolver prioridades e um plano conjunto de cuidado<sup>(29)</sup>.

As pessoas com condições crônicas de saúde podem ser beneficiados por

**Quadro 2. Descrição das categorias, 2022.**

Categorias	Estudos
Intervenções diretas que influenciam na autodeterminação e por conseguinte o autocuidado para a DCNT.	F2, F5, F6, F8
Aspectos biopsicossociais/ determinantes influenciam na autodeterminação e por conseguinte o autocuidado para a DCNT.	F1, F3, F4, F5, F6, F7

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

estratégias grupais para sua autodeterminação, visto que o trabalho em grupo também possibilita: ajudar os participantes a elaborar suas vivências afetivas, sentimentos e convívio com suas condições de saúde, reconhecendo e/ou ampliando suas próprias potencialidades; acordar compromissos para melhorar a situação de saúde; buscar maior adesão ao tratamento; ampliar a responsabilidade de cada participante com relação ao seu próprio tratamento, estimulando sua independência e autonomia na tomada de decisões; criar integração na comunidade<sup>(14,26)</sup>. Isso pode ser facilitado pela interação criada entre seus participantes, em um espaço dialógico compreensivo e sem julgamento, onde o aprendizado ocorre por socialização de experiências e amizades.

Ainda em relação aos grupos, vale destacar que para alcançar o autocuidado pelas pessoas, a postura adotada pelos profissionais de saúde tenham atitudes que estimulem a reflexão crítica dos usuários e sua autonomia. É importante que os profissionais promovam ações interativas, dentre elas, grupo de apoio nutricional, grupo de caminhadas, consulta nutricional, consulta de enfermagem, consulta médica, distribuição de medicamentos, visita domiciliar, bom atendimento, grupo de diabéticos e hipertensos e grupo de educação em saúde<sup>(30)</sup>.

Dentro da área dos cuidados crônicos existe uma evolução tecnológica de informações que vem contribuindo constantemente, disponibilizando conteúdos científicos, que podem ser utilizados como instrumentos de aprendizado que

aproximam o conhecimento do profissional com o cuidado do indivíduo<sup>(31)</sup>.

Intervenções positivas para fortalecer o autocuidado das pessoas com condições crônicas de saúde, devem ser desenvolvidas em parceria com os seus familiares, pois estes, formam uma das redes de apoio direta ao pessoas a cometidas seu processo terapêutico. As famílias que convivem no contexto de uma condição crônica de saúde sabem melhor do que os demais sobre a doença e as necessidades que são por ela impostas mediante a forma em que a percebem a doença<sup>(32)</sup>.

Outra estratégia que amplia o autocuidado das pessoas com condições crônicas é a Metodologia dos 5 As: avaliação (entendimento das crenças e valores, dos conhecimentos e dos comportamentos das pessoas usuárias nas áreas sanitárias e motivacionais), aconselhamento (transmissão de informações específicas sobre os riscos e os benefícios das mudanças por meio da educação em saúde e de treinamento de habilidades), acordo (transmissão de informações específicas sobre os riscos e os benefícios das mudanças por meio da educação em saúde e de treinamento de habilidades), assistência (transmissão de informações específicas sobre os riscos e os benefícios das mudanças por meio da educação em saúde e de treinamento de habilidades)e, acompanhamento (transmissão de informações específicas sobre os riscos e os benefícios das mudanças por meio da educação em saúde e de treinamento de habilidades)<sup>(33)</sup>.

As intervenções promotoras de saúde para as doenças crônicas, são exponen-

ciais para que a pessoa e seus familiares possam conquistar autonomia, eficácia e o empoderamento frente a sua condição e abordagens terapêuticas, visando a sua autodeterminação e autocuidado.

### O Processo de autodeterminação na promoção do autocuidado

Devido ao seu caráter prolongado, sabe-se que a condição crônica afeta além do processo de saúde-doença da pessoa, mas suas relações sociais, psicológicas e de trabalho.

Desta forma, um atendimento congruente, deve atender a uma rede de necessidades destas pessoas, possibilitando a sua inserção no planejamento e decisão acerca do seu cuidado. Neste modelo cabe ao profissional decodificar sua prática e saber, de forma que o paciente tenha acesso ao conhecimento necessário para realização do autocuidado ou participar deste processo<sup>(13)</sup>.

Isto pode ser melhor compreendido através do conceito da competência percebida, na qual é definida como a percepção do indivíduo de realizar suas próprias rotinas de autocuidado ou uma meta específica<sup>(8)</sup>. A necessidade de se sentir competente na autogestão pode ser uma força motriz necessária para o estabelecimento e realização de metas<sup>(21)</sup>.

Dessa forma, o autogerenciamento da pessoa com DCNT está relacionado a sua percepção da capacidade de atingir as metas de autocuidado, e que o cumprimento desses objetivos influencia também nas suas necessidades afetadas pela doença, sociais ou psicológicas, logo, na sua qualidade de vida<sup>(34,35)</sup>.

Os profissionais de saúde devem discutir com a pessoa com DCNT quais objetivos são importantes para eles e seu entendimento sobre como atingir esses objetivos. Um destes processos é a aceitação-controle da doença crônica, pois o reconhecimento da condição crônica em suas práticas de atenção à saúde, já que os aspectos emocionais dos sujeitos pode influenciar fortemente na aceitação ou negação da doença, interferindo na

adesão pessoal ao tratamento<sup>(20)</sup>.

A aceitação de uma condição crônica é resultado de uma transformação que ocorre gradativamente no comportamento dos sujeitos, caminhando na direção de uma maior conscientização e adaptação à doença. Esses aspectos contribuem diretamente para sua responsabilidade em relação ao seu estado geral de saúde<sup>(35)</sup>.



O envelhecimento populacional e as DCNT trazem conseqüências emergenciais, o que vem direcionando políticas públicas em saúde, emergindo como prioridade a promoção de um envelhecimento saudável e ativo



Portanto, respeitar e estimular a autonomia pessoal dos sujeitos, tornando-os corresponsáveis pelo seu tratamento é indispensável para o processo de aceitação-controle da doença, favorecendo uma melhor adesão ao tratamento e fortalecendo a autonomia pessoal quanto à qualidade de vida.

Dar autonomia as pessoas envolve considerá-las como donas de concepções

e experiências que influenciam diretamente sua relação tanto com os profissionais de saúde quanto com seu próprio processo saúde-doença, especialmente nas etapas de aceitação e negação da doença<sup>(20)</sup>. Porém, nem sempre a interação com os profissionais de saúde é percebida como suficiente, sendo necessário que os indivíduos busquem apoio em outros grupos fora dos serviços de saúde<sup>(18)</sup>.

### LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Considerando tratar-se de uma revisão integrativa, observou-se lacunas para elucidação do tema que está se tornando cada vez mais comum o atendimento a esse público.

### CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO PARA A PRÁTICA

Os resultados descritos neste estudo são intuito de intensificar as discussões e reflexões sobre a importância de uma assistência com maior qualificação frente as orientações e ainda realizá-la de forma integral, podendo ser desenvolvida em qualquer cenário, sendo este em ambiente hospitalar e/ou domiciliar.

### CONCLUSÃO

Para alcançara completude do reconhecimento dos processos de autodeterminação que interferem no autocuidado das pessoas com doença crônica é necessário elucidar aspectos relacionados ao indivíduo, à família, aos sistemas de saúde e as suas relações.

A literatura analisada demonstra que o autocuidado pode ser influenciado por abordagens e estratégias adotadas pelos profissionais especialmente voltadas para a educação em saúde, sendo que os processos de autodeterminação mais associados ao fortalecimento do autocuidado estão relacionados à aceitação da condição de saúde, ao autogerenciamento com estabelecimento de metas e a autonomia pessoal para participar ativamente e decidir sobre o seu tratamento.



## Referências

1. Martins NFF, Abreu DPG, Silva MRS da, Lima JP de. Produção científica da enfermagem acerca das doenças crônicas não-transmissíveis em pessoas idosas: relações com as necessidades de saúde, as prioridades de pesquisa no Brasil e o trabalho da enfermagem. *Res Soc Dev*. 2020;9(3):1-17.
2. Malta DC, Andrade SSC de A, Oliveira TP, Moura L de, Prado RR do, Souza M de FM de. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:1-13.
3. Barreto M da S, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Rev Kairós Gerontol*. 2015;18(1):325-39.
4. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):77-88.
5. Zillmer JGV, Salci MA, Rozza SG, Alvarez ÂM, Meirelles BHS, Silva DMGV da. Autodeterminação de pessoas em condição crônica: abordagem reflexiva. *Rev enferm UFPE line*. 2013; 7(esp):7215-21.
6. Luz E, Bastos F, Vieira M. Construção e validação da Escala de Empowerment Individual no contexto da doença crônica. *Rev Enferm Ref*. 2020;5(3):1-10.
7. Guerreiro D, Willrich J, Echevarria M, Hegadoren K, Hörner B, Rabelo S. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. *Texto e Context Enferm*. 2020;29:1-12.
8. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. Vol. 80, The American Journal of Nursing. New York: McGraw-Hill; 1980. 1899 p.
9. Cacciarri P, Farias SE, Guariente MHD de M, Haddad M do CL, Marntins EAP. Proposta de autocuidado para trabalhadora readaptada baseado na Teoria de Orem. *Rev enferm UFPE line*. 2014;8(5):1256-60.
10. Ryan RM, Deci EL. *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: Guilford Press; 2017.
11. Duprez V, Haerens L, Wuyts D, Verhaeghe S, van Zanten R, Massey EK, et al. Self-Determination Theory to observe healthcare professionals' counselling in chronic care encounters: Development of the COUNSEL-CCE tool. *Patient Educ Couns*. 2021;104(7):1773-80.
12. Costa M, Gameiro MGH. Autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: responsabilidade no controle da doença. *Rev Enferm Ref*. 2016;(9):9-19.
13. Nabais A, Sá M. A pessoa com doença pulmonar obstrutiva crônica: como promovem os enfermeiros de reabilitação o autocuidado. *Millenium, ciências da vida e da saúde [Internet]*. 2019;2(9):93-101.
14. Fernandes LTB, Nóbrega VM da, Silva ME de A, Machado AN, Collet N. Supported self-care for children and adolescents with chronic disease and their families. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1318-29.
15. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm*. 2008;17(4):758-64.
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1006-12.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev*. 2021;10(1).
18. Duncan TS, Sara R, Koch S, Sharp L, Häggglund M. From Information Seekers to Innovators: Qualitative Analysis Describing Experiences of the Second Generation of E-Patients. *J Med Internet Res*. 2019;21(8):e13022.
19. Audthiya P, Pothiban L, Panuthai S, Chintanawat R. Enhancing autonomy and self-management behaviors through a patient-centered communication program for older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2021;25(4):525-38.
20. Silva JA Da, Souza ECF De, Echazú Böschemeier AG, Costa CCM Da, Bezerra HS, Feitosa EELC. Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: Participatory study. *BMC Public Health*. 2018;18(1).
21. Eassey D, Reddel HK, Ryan K, Smith L. Living with severe asthma: the role of perceived competence and goal achievement. *Chronic Illn*. 2021;17(4):416-32.
22. Sallay V, Klinovszky A, Csuka SI, Buzás N, Papp-Zipernovszky O. Striving for autonomy in everyday diabetes self-management - Qualitative exploration via grounded theory approach. *BMJ Open*. 2021;11(12).
23. Lee CC, Enzler CJ, Garland BH, Zimmerman CJ, Raphael JL, Hergenroeder AC, et al. The Development of Health Self-Management Among Adolescents With Chronic Conditions: An Application of Self-Determination Theory. *J Adolesc Heal*. 2021;68(2):394-402.
24. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 TT - Self-care practices for outpatients with type 2 diabetes mellitus. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(1):52-9.
25. Baron CE, Smith TW, Baucom BR, Uchino BN, Williams PG, Sundar KM, et al. Relationship partner social behavior and continuous positive airway pressure adherence: The role of autonomy support. *Heal Psychol*. 2020;39(4):325-34.
26. Brasil. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
27. Danielli Martins Marques FR, De Oliveira SB, Carreira L, Radovanovic CAT, Marcon SS, Salci MA. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min*. 2021;11:1-11.
28. Mendonça R, Rodrigues E, Monteiro R, Silva VF. As doenças crônicas não transmissíveis no contexto da saúde pública. *RECIMA21 - Rev Científica Multidiscip*. 2022;3(6):1-9.
29. Teixeira MM de S, Braga KL, Klafker AADS, Carvalhal GCM, Araújo MET de. Revisão integrativa: experiências exitosas em educação em saúde. *Rev Conhecimento em Ação*. 2021;6(1):187-99.
30. Moreschi C, Rempel C, Backes DS, Pissia LF, Oliveira S da S, Goulart G dos S, et al. Adesão de atividades de autocuidado de pessoas com diabetes. *Res Soc Dev*. 2022;11(4):e55511427712.
31. Costa JL da, Nascimento ERS do, Galhardo D dos R, Zahluth LMP, Farinha PRG, Santos MC de S. Impacto do nível de instrução em cirurgias cesáreas analisando o cenário brasileiro. *Rev Bras Saúde Func*. 2022;9(3):834-6.
32. Freitas TF de, Souza SR de, Santo FH do E, Tocantins FR, Silva T de JES da, Couto LL do. A família e suas demandas para o autocuidado apoiado no contexto da doença onco-hematológica. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):e29110212527.
33. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 140 p.
34. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MV de O, Maia JC, Silva MJ da. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2019;53:e03517.
35. Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC, et al. Adherence to the treatment of Diabetes mellitus and relationship with assistance in primary care. *Reme Rev Min Enferm*. 2020;24.