

## REVISÃO TEÓRICA

### O AUTOCUIDADO EM ENFERMAGEM: AUTOGESTÃO, AUTOMONITORIZAÇÃO E GESTÃO SINTOMÁTICA COMO CONCEITOS RELACIONADOS

SELF-CARE IN NURSING: SELF-MANAGEMENT, SELF-MONITORING, AND THE MANAGEMENT OF SYMPTOMS AS RELATED CONCEPTS

AUTOCUIDADO EN ENFERMERÍA: AUTOGESTIÓN, AUTO-CONTROL Y GESTIÓN SINTOMÁTICAS CONCEPTOS RELACIONADOS

Maria Teresa dos Reis Lopes Silveira Galvão<sup>1</sup>  
José Manuel da Silva Vilelas Janeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. Doutoranda na Universidade Católica ICS. Lisboa – Portugal.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. Doutor em Psicologia da Saúde e da Educação; Doutorando em Ciências de Enfermagem. ICBAS, Porto. Lisboa – Portugal.

Autor Correspondente: José Manuel da Silva Vilelas Janeiro. E-mail: jose.vilelas@gmail.com  
Submetido em: 03/08/2012 Aprovado em: 28/02/2013

#### RESUMO

O autocuidado é um conceito abrangente relacionado com as ações que as pessoas realizam individualmente com o objetivo de preservar a saúde e/ou prevenir a doença. Por ser um conceito abrangente, há outros que se relacionam e que, embora não tendo o mesmo significado, são muitas vezes abordados com o mesmo sentido. Da literatura consultada, constatou-se que termos como autogestão, automonitorização, gestão de sintomas e autoeficácia são referenciados em vários estudos, nomeadamente quando se pretende identificar a forma como a pessoa vive/gera sua saúde ou sua doença. Dentre todos os conceitos identificados, apenas uma característica é comum a todos eles – a autoconsciencialização. Essa característica se refere à aprendizagem efetuada, nomeadamente, pelas pessoas portadoras de doença crônica e dirigida ao desenvolvimento da consciencialização dos sintomas imperceptíveis. A identificação das necessidades das pessoas portadoras de doença crônica passa, claramente, pela compreensão dos conceitos, das diferenças e das semelhanças desses conceitos – o autocuidado, a autogestão, a automonitorização e a gestão de sintomas.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Autocuidado.

#### ABSTRACT

*Self-care is an overarching concept related to the actions that people do individually in order to preserve their health and / or prevent disease. There is a broad concept and others relate to not having the same meaning, that are often addressed in the same sense. The literature found those terms such as self-management, self-monitoring, management of symptoms and self-efficacy are mentioned in various studies particularly when trying to identify how the person live / manage your health or your condition. Among all the concepts identified, only one characteristic is common to them all – self-awareness. This refers to learning done, particularly by people with chronic illness, and directed the development of awareness of imperceptible symptoms. The identification of needs of people, particularly women with chronic illness, is clearly the understanding, the differences and similarities of these concepts – self-care, self-management, self-monitoring and management of symptoms.*

**Keywords:** Nursing; Nursing Care; Self-Care.

#### RESUMEN

*Autocuidado es un concepto amplio vinculado a las acciones que las personas realizan individualmente con el objetivo de preservar la salud y prevenir la enfermedad. Por ser un concepto amplio hay otros que se relacionan y que, pese a no significar lo mismo, a menudo se usan como si fuesen iguales. En la literatura consultada se constató que palabras como autogestión, auto monitoreo, manejo de síntomas y auto eficacia se mencionan en varios estudios cuando se trata de identificar el modo de vivir, manejar la salud o enfermedad de una persona. Entre todos los conceptos identificados sólo hay una característica en común: la auto concienciación. Dicha característica se refiere al aprendizaje de las personas con enfermedad crónica centrado en el desarrollo de la conciencia de síntomas imperceptibles. La identificación de las necesidades de estos pacientes pasa por la comprensión de los conceptos, de las diferencias y las similitudes entre autocuidado, autogestión, automonitoreo y manejo de síntomas.*

**Palabras clave:** Enfermería; Atención de Enfermería; Autocuidado.

## INTRODUÇÃO

Os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, na pessoa em contexto de doença, configura-se como uma das prioridades da investigação em enfermagem. Os enfermeiros são orientados, desde sua formação inicial, para uma prestação individualizada de cuidados, mas é muito difícil avaliar o impacto dessas intervenções de enfermagem.

A literatura é escassa no que diz respeito às intervenções individualizadas e à evidência sistemática do impacto dessas intervenções na pessoa. A abordagem das intervenções individualizadas pode ser definida quando elas são realizadas por um enfermeiro ou por vários enfermeiros integrados numa equipa multiprofissional. Em termos de resultados, as intervenções individualizadas estão relacionadas com a promoção da saúde, com o reforço de comportamentos saudáveis, com a construção e manutenção da confiança e redução da ansiedade. Os indicadores de saúde que demonstram a sua eficácia são as atividades de vida diária, a capacidade funcional e a memorização.<sup>1</sup>

Os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem representam os efeitos ou as consequências dessas intervenções prestadas pelos enfermeiros e são manifestados nas pessoas por meio das alterações verificadas no seu estado de saúde, no seu comportamento, na sua percepção e também por meio da resolução de problemas reais ou potenciais.<sup>2</sup>

Na segunda metade do século XX, começou a dar-se mais atenção à responsabilização das pessoas no controlo da sua própria saúde, resultado, em grande parte, devido à modificação do padrão de doença, de aguda para crónica. Esta autorresponsabilização deu origem a vários conceitos que possuem diferenças e semelhanças – autocuidado, autogestão, automonitorização, gestão de sintomas e autoeficácia.<sup>3</sup>

Para a realização desta revisão teórica de literatura, selecionamos estudos que nos permitissem compreender melhor a dimensão do conceito de autocuidado. Pretendemos, desta forma, clarificar o significado de autocuidado. Constatamos que termos como autogestão, automonitorização, gestão de sintomas e autoeficácia são referenciados em inúmeros estudos, nomeadamente quando se pretende identificar a forma como a pessoa vive/gera sua saúde ou sua doença.

## A CONCEPTUALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO E DE CONCEITOS RELACIONADOS

O **autocuidado** é uma função reguladora que permite às pessoas desempenharem, por si sós, as atividades que visam à preservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar. Conceptualizar o autocuidado e estabelecer as necessidades e as atividades de autocuidado são fundamentais para

compreender de que forma as pessoas podem usufruir a intervenção do enfermeiro.

O autocuidado é a chave dos cuidados de saúde e é visto como uma orientação subjacente à atividade do enfermeiro e que a distingue de outras disciplinas. Pode-se afirmar que por meio das ações de autocuidado são implementadas intervenções de promoção da saúde orientadas para a prática de cuidados de enfermagem ao longo de um *continuum*, desde os cuidados de saúde primários, passando pelos serviços de internamento, unidades de internamento de longa duração e serviços de reabilitação. Essas intervenções visam informar as pessoas sobre a sua condição e tratamento e formá-las acerca da automonitorização, percepção e identificação de mudanças na funcionalidade, avaliar a severidade dessas mudanças e as opções para gerir essas mudanças, bem como selecionar e desempenhar ações apropriadas.<sup>4</sup>

O autocuidado é também entendido como resultado do cuidado de enfermagem, e vários fatores têm contribuído para isso. Esses fatores dizem respeito à alteração dos padrões típicos de doença; mudança de foco na cura, dando mais importância à prevenção; diminuição do número de dias de internamento, quer pela diminuição do número de recursos, quer pelas reduções impostas pelos custos; maior necessidade de cuidados domiciliários; e, por último, as pessoas estarem mais informadas sobre o papel delas na utilização das unidades de saúde. Tais aspetos salientaram-se, sobretudo, em face das pessoas portadoras de doença crónica, que para gerirem a doença e as condições a ela associadas, necessitam aprender a compreender a doença, a lidar com o tratamento preconizado, a reagir emocionalmente ao ajustamento à doença e a reaprender a relacionar-se interpessoalmente nas suas atividades de vida básicas e instrumentais.<sup>4</sup>

O autocuidado é considerado um componente integral da gestão das doenças crónicas e da preservação de um nível aceitável de funcionalidade. Permite à pessoa observar-se, reconhecer sintomas, determinar a agressividade da sintomatologia e escolher estratégias apropriadas para debelar esses sintomas, minimizando-os e maximizando a saúde.<sup>4</sup> Assim, o autocuidado integra a capacidade de cuidar de si próprio, mas também o desempenho de atividades indispensáveis para alcançar, manter ou promover uma saúde ótima.<sup>3</sup>

Promover e manter o autocuidado em pessoas portadoras de doença crónica é papel central da intervenção do enfermeiro, pois sua interação é constante em qualquer que seja o contexto – hospitais, centros de saúde, ambulatório, cuidados continuados e na comunidade. A implementação de ações de autocuidado promove uma parceria entre enfermeiro e pessoa/família, de modo a que os últimos desenvolvam capacidades e conhecimentos para se adaptarem e procederem a tomadas de decisão informadas relativamente à sua doença crónica.<sup>5</sup>

A gestão eficaz das situações crônicas é descrita na literatura, geralmente, em termos de programas de educação, de modo a permitir a autogestão e/ou o autocuidado já que esses dois conceitos apresentam, muitas vezes, o mesmo significado.<sup>5</sup> O autocuidado é precedido pela sua autopercepção, em nível cognitivo, psicossocial, físico, demográfico e sociocultural.<sup>4</sup> Assim, o significado que as pessoas portadoras de doença crônica atribuem ao autocuidado é diferente consoante os seus valores, crenças e atitudes perante a vida.

As pessoas que já experienciaram situações de doença específica desempenham melhor as ações de autocuidado. De modo a conhecer o significado que as pessoas adultas, portadoras de doença crônica, atribuem à experiência de autocuidado, foi realizado um estudo qualitativo com o propósito de compreender o significado do autocuidado para essas pessoas e perceber as estratégias utilizadas para desenvolver e manter o autocuidado. Os participantes eram pessoas adultas, entre os 21 e os 65 anos de idade, portadoras de doença crônica (fadiga crônica, artrite psoriática, osteoartrite, fibromialgia, colite ulcerosa, diabetes, esclerose múltipla e dor crônica). As pessoas referiram que a percepção delas sobre o autocuidado foi construída no contexto pessoal e social da própria vida e do autoconhecimento que deriva da experiência de viver com doença crônica. Os ensinamentos dos profissionais de saúde nem sempre eram priorizados nessa construção do conceito de autocuidado.<sup>6</sup> Desse modo, as intervenções de autocuidado devem ter em conta a especificidade do contexto de vida da pessoa e assegurar-lhe o desenvolvimento de estratégias para o que é aceitável e significativo.

Nesse sentido, o conceito de autocuidado sustenta muitas das intervenções de enfermagem, nomeadamente as ações de educação dirigidas à pessoa e à família de modo que assumam a responsabilidade pelas suas necessidades individuais de cuidados de saúde.<sup>6</sup> Como se pode constatar, o conceito de autocuidado envolve as responsabilidades individuais dirigidas aos estilos e comportamentos de saúde requeridas para o ótimo desenvolvimento e funcionalidade humanos, assim como as atividades que requerem desenvolvimento de novas estratégias para lidar com as condições de saúde.<sup>7</sup> Assim, as pessoas portadoras de doença crônica descrevem o processo de autocuidado como transformacional em termos de sentimentos acerca delas próprias e de recuperação de um sentido de vida. Permite-lhes caminhar com um sentido de futuro. É também muito importante que os profissionais de saúde permaneçam conscientes dessa percepção, pois eles interagem com as pessoas e essa interação reconhece e reforça a capacidade das pessoas e a sua autoestima no desempenho e nas tomadas de decisão para as ações de autocuidado.<sup>5</sup>

Todavia, existem barreiras à realização do autocuidado nas pessoas portadoras de doença crônica tais como as limi-

tações físicas, o desconhecimento da situação, os constrangimentos financeiros, as dificuldades logísticas, as necessidades sociais e emocionais, os múltiplos problemas com a terapêutica e as complicações das comorbilidades.<sup>8</sup> No entanto, a literatura revela que o autocuidado promove efeitos nas pessoas que o realizam, que se revelam na aquisição de resultados esperados; na minimização de complicações; na utilização; no desenvolvimento de novas estratégias para lidar com as condições de saúde; no controle da doença; no bem-estar; e no controle sintomático.<sup>4,9-11</sup>

Outro conceito utilizado nesse contexto de cuidar de si mesmo é o de **autogestão**, cuja relação com o conceito de autocuidado não está bem definida na literatura. A autogestão tem sido concetualizada como um subconjunto do autocuidado focalizado na gestão do atual ou potencial impacto da doença, no entanto o termo autocuidado é frequentemente englobado no conceito de autogestão.<sup>12</sup> Esse conceito pode ser aplicado a atividades de promoção da saúde bem como a atividades relacionadas com a doença aguda ou com a doença crônica, no entanto existe evidência da sua relação mais frequente com a doença crônica.<sup>12</sup>

A autogestão pode, ainda, ser definida como uma competência e um processo que as pessoas utilizam numa tentativa consciente de alcançarem o controle da sua doença, em vez de serem controladas por ela.<sup>13</sup> Pode estar de igual forma associada à capacidade da pessoa, em conjunto com a sua família, a comunidade e os profissionais de saúde, para gerir os sintomas físicos e psicossociais, os tratamentos, as potenciais mudanças de estilo de vida, assim como as consequências culturais e espirituais das doenças crônicas.<sup>14</sup>

Como visto, a autogestão está mais relacionada com a doença crônica. Uma vez que esta gera elevados níveis de morbidade e de custos relacionados com a utilização de cuidados de saúde, nomeadamente nos países desenvolvidos, essas variáveis podem ser minimizadas mediante a implementação de programas de autogestão.<sup>15</sup>

Utilizando uma abordagem prospetiva e descritiva, autores analisaram a forma como pessoas adultas, com mais de 55 anos de idade, portadoras de doença crônica (cardíaca, respiratória, neurológica e mental), que tivessem sofrido recentemente exacerbação da doença, descrevem a autogestão.<sup>15</sup> Dessa forma, procuraram identificar as pessoas que estavam em risco de possuir uma autogestão fraca e ao mesmo tempo determinar a influência da autoeficácia e do sentido de coerência. Foram utilizadas escalas dirigidas à avaliação da autogestão, a escala da autoeficácia para a gestão da doença crônica e a escala do sentido de coerência. As pessoas com piores níveis de autogestão eram mais velhas, com piores níveis de autoavaliação da saúde, com diagnóstico primário de doença mental (esquizofrenia) e com o diagnóstico há menos tempo.<sup>15</sup>

Assim, os programas de autogestão da doença crônica propõem intervenções de modo a facilitar as competências das pessoas para automonitorizar os sintomas e tomar decisões informadas como parceiros ativos no controle do seu processo de doença, ou seja, o seu envolvimento vai facilitar o desenvolvimento do autocuidado. As intervenções consistem no retorno positivo, no ensino, na criação de situações em contexto de simulação, na negociação, no suporte psicológico, nos cuidados médicos e na utilização da tecnologia de informação.<sup>16</sup> A eficácia dos programas de autogestão é avaliada, habitualmente, em termos de ganhos de saúde físicos, psicológicos e sociais, como o conhecimento, a utilização da medicação, a autoeficácia, os comportamentos de autogestão, a utilização dos serviços de saúde e a qualidade de vida.<sup>16</sup>

A autogestão da doença crônica, realizada por meio de programas de educação, está associada à redução do número de hospitalizações e de ocorrências à urgência, e, em sentido global, à redução dos custos associados com os cuidados de saúde nessas pessoas.<sup>17</sup>

Num estudo, foram identificados indicadores que avaliavam a eficácia/resultados da autogestão na doença crônica.<sup>18</sup> Os principais indicadores, identificados como resultados dos programas de autogestão, foram a autoeficácia, os comportamentos de saúde, o estado de saúde, a utilização dos serviços de saúde, a qualidade de vida e os indicadores psicológicos. A autoeficácia é referenciada como o indicador mais importante. Os comportamentos de saúde incluíram a participação em atividades físicas, a comunicação com o profissional de saúde, as técnicas de comportamento cognitivo e de autogestão e a adesão aos ensinamentos. O estado de saúde incluiu a percepção da própria saúde, o estado físico, a dor, a disfuncionalidade, a fadiga, o stresse e as limitações no desempenho do seu papel social. A utilização dos serviços de saúde incluiu as admissões hospitalares, a recorrência ao serviço de urgência, o número de dias de internamento, o número de consultas não planeadas e a taxa de readmissões. Dentre os indicadores psicológicos, a depressão foi a maior referência. Relativamente à depressão, quanto maior os seus níveis menor a probabilidade de pessoas portadoras de doença crônica aderirem a programas de autogestão da doença.

Os autores recomendam que esses indicadores devem ser selecionados adequadamente de acordo com a patologia específica. Dessa forma, e no caso, por exemplo de pessoas portadoras de asma, os indicadores dos programas de autogestão focam-se na prevenção das exacerbações, na monitorização dos sintomas e no ajustamento da medicação. Na situação crônica de diabetes, é importante a focalização na avaliação do estilo de vida, na gestão do stresse. Já o objetivo da intervenção nas pessoas portadoras de artrite é a redução da dor e o aumento da funcionalidade física e psicológica.<sup>18</sup> Tal como no autocuidado, existem barreiras

à autogestão, tais como a depressão, os problemas de obesidade, a dificuldade nos exercícios, a fadiga, a fraca comunicação com o médico, o fraco suporte familiar, a dor e os problemas financeiros.

Outro conceito defendido nesse contexto de cuidado de si mesmo é a **automonitorização**, que se refere à supervisão de parâmetros físicos específicos ou sintomas de determinada condição de saúde.<sup>3</sup> No entanto, em estudo foram identificados dois elementos complementares que permitem à pessoa tomar decisões acerca da sua condição de saúde: a consciencialização dos sintomas físicos e os registos deles.<sup>12</sup> A automonitorização é referida como um subconjunto do autocuidado, mas restringe a definição de automonitorização às atividades realizadas pela pessoa de forma independente ou com envolvimento familiar.<sup>19</sup>

A gestão das doenças crônicas é realizada, cada vez mais, por meio de uma parceria entre os profissionais de saúde, as pessoas portadoras da doença crônica, a família e outros cuidadores. Nas últimas duas décadas houve grande mudança na gestão dessas doenças com maior enfoque nos cuidados domiciliários e realizados por um grupo de pessoas constituído não somente por profissionais de saúde, mas também familiares ou amigos. Melhorar as competências de automonitorização da doença nessas pessoas é cada vez mais uma preocupação para a saúde global.<sup>12</sup>

O contexto da doença crônica exige a criação de novas competências nele próprio e nos cuidadores, tais como identificar sintomas físicos, aprender a controlar os dispositivos e equipamentos ou realizar avaliações periódicas, tais como os testes de níveis de glicose ou a avaliação da oximetria. Ou seja, a automonitorização requer avaliações periódicas da sintomatologia e dos tratamentos relacionados com a doença.<sup>12</sup>

É necessário compreender como a automonitorização fundamenta a autogestão. As pessoas necessitam reconhecer precocemente os sinais de uma agudização, de modo a prevenir os problemas relacionados com a vivência de uma doença crônica. Num estudo, foi realizada uma análise do conceito de automonitorização, em que esta foi definida como a consciencialização dos sintomas ou das sensações físicas que são controlados por meio de registos periódicos (medições, gravações e observações) para fornecer informação para a melhoria da autogestão. Os sintomas variam de acordo com as atividades diárias e com as rotinas e devem ser registados diariamente ou referenciados aos prestadores de cuidados.<sup>12</sup>

O termo “automonitorização” é utilizado para designar as medições realizadas por pessoas com condições crônicas, tais como a avaliação da glicémia na diabetes ou a monitorização da espirometria na asma. Outros utilizam esse conceito para indicar não apenas as ferramentas de medição, mas também um processo de autoavaliação que incluiu registos sobre uma ampla gama de sintomas diários. A maioria dos autores<sup>12</sup> utiliza o conceito de automonitorização como um componente da autogestão e/ou do controle sintomático.

Historicamente, os enfermeiros que se têm dedicado à investigação apresentam uma aplicação muito mais frequente da palavra automonitorização do que outros autores, no sentido de evidenciarem a atenção e a consciencialização física como ferramentas de medição e controle da saúde.<sup>12</sup> Assim, a automonitorização pode ajudar as pessoas a reconhecer os sintomas, a regular situações crônicas e a melhorar a autogestão. Uma limitação do conceito está relacionada com as alterações entre as pessoas. Enquanto algumas pessoas podem estar interessadas em desenvolver novas competências, outras podem não ser capazes ou não querer.

Relativamente à **gestão de sintomas**, outro dos conceitos relacionado com os já descritos, muitas das intervenções de enfermagem são especificamente definidas e implementadas com o objetivo de minimizar, aliviar ou evitar sintomas indesejados.

A ausência de sintomas não significa, necessariamente, um estado de ótima saúde e bem-estar, no entanto o mau controle sintomático pode ter um impacto devastador e oneroso para as pessoas e para os sistemas de cuidados de saúde.<sup>3</sup> A experiência do sintoma inclui a percepção dele, a avaliação e a resposta, e é influenciado por fatores psicológicos, socioculturais, fisiológicos e a experiência anterior. A gestão dos sintomas inclui estratégias de tratamento ou ações de autocuidado para evitar resultados negativos. Os resultados, que emergem das estratégias da gestão sintomática e das experiências anteriores desses sintomas, incluem o estado funcional, a automonitorização, os custos, a qualidade de vida, a mortalidade, o estado emocional, bem como a morbidade e comorbidade.<sup>3</sup> Assim, torna-se evidente a relação existente entre todos os conceitos abordados e relacionados com o autocuidado.

## CONCLUSÃO

Dentre todos os conceitos – autocuidado, autogestão, automonitorização e gestão sintomática – foram identificados vários aspectos, no entanto apenas uma característica é comum a todos eles – a autoconsciencialização. A chave na utilização e aplicação adequada de cada um dos conceitos reside na compreensão das diferenças entre eles.

O conceito de autocuidado apresenta várias definições gerais, com uma vasta gama relacionada com a saúde e com a pessoa. Tal como no autocuidado, a autogestão define o “eu” (*self*) em uma maior esfera que inclui o suporte social e tem aplicações para além daquelas específicas da doença (tais como a promoção da saúde). No entanto o termo tem sido utilizado frequentemente para descrever a gestão da doença crônica e o estilo de vida, e as subdivisões psicossociais, culturais e espirituais. O conceito de automonitorização tem sido estritamente aplicado à avaliação de sinais e sintomas relacionados com a doença ou condições de saúde.

O conceito de gestão sintomática ou gestão dos sintomas foi o único a considerar quer a intervenção da pessoa, quer a intervenção dos profissionais de saúde na identificação, minimização e alívio dos sintomas.

A autoeficácia refere-se à percepção da própria capacidade de realizar atividades e tomar decisões para a realização do autocuidado. Todos os conceitos podem ser considerados resultados da intervenção do enfermeiro, no entanto a autoeficácia apresenta-se como um mediador ou um moderador.

O autocuidado é o conceito mais abrangente, referindo-se às competências da pessoa e desempenho das atividades de promoção e manutenção da saúde, incluindo atividades específicas para situações agudas e crônicas. A autogestão, a automonitorização e o controle sintomático são abrangidos pelo conceito de autocuidado na maioria das vezes referindo-se especificamente às habilidades e ao desempenho de atividades relacionadas com as condições de saúde agudas e crônicas.

A autogestão incorpora a automonitorização e a gestão de sintomas, mas é mais ampla uma vez que aborda as consequências funcionais, emocionais, psicossociais e físicas ou de conforto das condições de saúde. A automonitorização é um elemento da autogestão, mas é específica para a consciencialização e medição de parâmetros específicos e sintomas que indicam a necessidade de agir ou consultar um médico.

A gestão sintomática está sob a égide do autocuidado, da autogestão e da automonitorização, mas, quando realizada por profissionais de saúde, não se encontra exclusivamente no domínio do autocuidado. A autoeficácia interage com a ampla gama de autocuidado como um mediador ou moderador de intervenções destinadas a melhorar o autocuidado. A identificação das necessidades das pessoas nomeadamente portadoras de doença crônica passa claramente pela compreensão dos conceitos, das diferenças e das semelhanças desses conceitos – o autocuidado, a autogestão, a automonitorização, a gestão de sintomas e a autoeficácia.

## REFERÊNCIAS

1. Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. A review of outcomes of individualized nursing interventions on adult patients. *J Clin Nurs*. 2008; 17(7): 843-60.
2. Doran D. *Nursing Outcomes: the state of the science*. 2ª ed. USA: Jones & Bartlett Publishers; 2011.
3. Richard A, Shea K. Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *J Nurs Scholarsh*. 2011; 43(3):255-64.
4. Sidani S. Self care. In: Doran D. *Nursing Outcomes: the state of science*. 2ª ed. USA: Jones & Bartlett Publishers; 2011.p.131-200.
5. Kralik D, Price K, Telford K. The meaning of self-care for people with chronic illness. *J Nurs Healthc Chronic Illn*. 2010; 2(3):197-204.
6. Cebeci F, Celik S. Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce post discharge problems in CABG patients. *J Clin Nurs*. 2008; 17(3):412-20.
7. Omisakin F D, Ncama B P. Self, self-care and self-management concepts: implications for self-management education. *Educ Res*. 2002; 2(12):1733-7.

8. Bayliss E, Steiner J, Fernald D, Crane L, Main D. Descriptions of barriers to self-care by persons with comorbid chronic diseases. *Ann Fam Med.* 2003; 1(1):15-21.
  9. Leenerts M, Teel C, Pendleton M. Building a model of self-care for health promotion in aging. *J Nurs Scholarsh.* 2002; 34(4):355-61.
  10. Schnell-Hoehn K, Naimark B, Tate R. Determinants of self-care behaviors in community-dwelling patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2009; 24(1):40-7.
  11. Song M. Diabetes mellitus and the importance of self-care. *J Cardiovasc Nurs.* 2010; 25(2):93-8.
  12. Wilde M, Garvin S. A concept analysis of self-monitoring. *J Adv Nurs.* 2007; 57(3):339-50.
  13. Thorne S, Paterson B, Russell C. The structure of everyday self-care decision making in chronic illness. *Qual Health Res.* 2003; 13(10):1337-52.
  14. Wilkinson A, Whitehead L. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2009; 46(8):1143-7.
  15. Gallagher R, Donoghue J, Chenoweth L, Stein-Parbury J. Self-management in older patients with chronic illness. *Int J Nurs Pract.* 2008; 14(5):373-82.
  16. Chodosh J, Morton S, Mojica W, et al. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med.* 2005; 143(6):427-38.
  17. Coleman M, Newton K. Supporting self-management in patients with chronic illness. *Am Fam Physician.* 2005; 72(8):1503.
  18. Du S, Yuan C. Evaluation of patient self-management outcomes in health care: a systematic review. *Int Nurs Rev.* 2010; 57(2):159-67.
  19. Song M, Lipman T. Concept analysis: self-monitoring in type 2 diabetes mellitus. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(11):1700-10.
-