

**Teoria de médio alcance do autocuidado em doenças crônicas: uma reflexão para aplicação no contexto de doenças cardiovasculares**

**A middle-range theory self-care in chronic diseases: a reflection for application in the context of cardiovascular diseases**

**Teoría de mediano alcance del autocuidado en enfermedades crónicas: una reflexión para su aplicación en el contexto de las enfermedades cardiovasculares**

Recebido: 03/11/2020 | Revisado: 14/11/2020 | Aceito: 17/11/2020 | Publicado: 22/11/2020

**Fernanda Ávila da Costa Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8755-1371>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [fe\\_feavila@hotmail.com](mailto:fe_feavila@hotmail.com)

**Dayse Mary da Silva Correia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6678-1378>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [daysecorreia@id.uff.br](mailto:daysecorreia@id.uff.br)

**Resumo**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), incluindo principalmente as cardiovasculares, constituem um grave problema de saúde pública, contribuindo para perda da qualidade de vida, mortes prematuras, elevados gastos e limitações. Logo, faz-se um desafio no campo de saúde e para o enfermeiro, o desenvolvimento de práticas educativas para promoção do autocuidado. Portanto, o objetivo foi realizar uma reflexão sobre a teoria de médio alcance para autocuidado em doenças crônicas. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, com coleta de dados no período de setembro a outubro de 2020 em bases de dados, sem limitação de recorte temporal, resultando em 03(três) estudos sobre doenças cardiovasculares. Foram estabelecidos 02 (dois) eixos para esta reflexão, denominados de “Eixo-Definição” para as teorias de médio alcance na área da saúde e de “Eixo-Finalidade” da Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas. E diante dessa análise, pode-se afirmar que há enorme potencial de aplicabilidade pelo enfermeiro da Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas junto a cardiopatas, visto que reúne princípios fundamentais do autocuidado, como a manutenção, monitoramento e gestão.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Teoria de médio alcance; Autocuidado; Doenças crônicas.

## **Abstract**

Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs), including mainly cardiovascular diseases, constitute a serious public health problem, contributing to loss of quality of life, premature deaths, high expenses and limitations. Therefore, it is a challenge in the health field and for nurses, the development of educational practices to promote self-care. Therefore, the objective was to reflect on the medium-range theory for self-care in chronic diseases. It is a theoretical-reflective study, with data collection from September to October 2020 in databases, without limitation of time frame, resulting in 03 (three) studies on cardiovascular diseases. 02 (two) axes were established for this reflection, called "Axis-Definition" for the medium-range theories in the health area and "Axis-Purpose" of the Medium-Range Theory of Self-Care in Chronic Diseases. And in view of this analysis, it can be said that there is enormous potential for applicability by nurses of the Medium Reach Theory of Self-Care in Chronic Diseases with heart disease, since it gathers fundamental principles of self-care, such as maintenance, monitoring and management.

**Keywords:** Nursing; A middle-range theory; Self-care; Chronic diseases.

## **Resumen**

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), que incluyen principalmente las enfermedades cardiovasculares, constituyen un grave problema de salud pública que contribuye a la pérdida de calidad de vida, muertes prematuras, altos gastos y limitaciones. Por tanto, es un desafío en el campo de la salud y para las enfermeras, el desarrollo de prácticas educativas para promover el autocuidado. Por tanto, el objetivo fue reflexionar sobre la teoría de rango medio para el autocuidado en enfermedades crónicas. Se trata de un estudio teórico-reflexivo, con recogida de datos de septiembre a octubre de 2020 en bases de datos, sin limitación de tiempo, dando como resultado 03 (tres) estudios sobre enfermedades cardiovasculares. 02 Para esta reflexión se establecieron (dos) ejes, denominados "Eje-Definición" para las teorías de mediano alcance en el área de la salud y "Propósito del eje" de la Teoría de mediano alcance del Autocuidado en Enfermedades Crónicas. Y a la vista de este análisis, se puede decir que existe un enorme potencial de aplicabilidad por parte de los enfermeros de la Teoría del Autocuidado de Alcance Medio en Enfermedades Crónicas con cardiopatía, ya que recoge principios fundamentales del autocuidado, como el mantenimiento, el seguimiento y el manejo.

**Palabras clave:** Enfermería; Teoría de rango medio; Cuidados personales; Enfermedades crónicas.

## 1.Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um grave problema de saúde pública, uma vez que contribuem para perda da qualidade de vida, mortes prematuras, representam elevados gastos com despesas em saúde, geram limitações e incapacidade (Malta et al, 2017; Malta et al, 2019).

Neste contexto, o do grupo de DCNT, estão incluídas as doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e cardiovasculares (Brasil, 2011). Sendo as doenças cardiovasculares uma das principais causas de mortes em todo o mundo (Namara et al, 2019).

Cabe salientar que as DCNT acometem indivíduos de todos os níveis socioeconômicos, entretanto, faz-se notório uma maior prevalência em indivíduos com baixa escolaridade e renda (Bonita et al, 2013). E no Brasil, correspondem a 72% das causas de óbitos (Malta et al., 2019), havendo fatores de risco como tabagismo, obesidade, alimentação inadequada, dislipidemia e consumo de álcool para o seu aparecimento (Malta et al, 2017).

O monitoramento das doenças crônicas e seus fatores de risco é prioridade no Brasil (Melo et al, 2019) e para o controle faz-se necessário agrupar um conjunto de ações capazes reduzir a incidência, prevalência, retardar o aparecimento de complicações e garantir melhor qualidade de vida (Malta et al, 2017). E dada a característica crônica e muitas vezes recorrente, o agravamento e progressão nos indivíduos apresenta uma forte associação com o autocuidado.

O autocuidado é um componente fundamental da gestão de doenças crônicas que permite garantir a estabilidade clínica da doença preexistente. No entanto, a promoção e manutenção do autocuidado em indivíduos com uma doença crônica é entendida como um desafio central para a prática profissional do enfermeiro (Galvão et al, 2013).

De modo a preencher esta lacuna e sustentar a prática profissional, as teorias de médio alcance são apontadas como ferramentas capazes de potencializar e orientar a prática profissional, aumentando as evidências para uma prática de enfermagem de qualidade (Tonin et al, 2019). E considera-se que o enfermeiro deverá reunir esforço direcionados a ações, práticas educativas e promoção da saúde para o autocuidado de indivíduos com DCNT (Becker et al, 2018).

E na perspectiva da complexidade, a possibilidade de abordagem das dimensões do processo de autocuidado por uma teoria de médio alcance específica para doenças crônicas, pode subsidiar intervenções educativas, desenvolvidas pelo enfermeiro e direcionada a estes indivíduos.

Portanto, em busca da aplicação em contexto de doenças cardiovasculares, este estudo teve o objetivo de fazer uma reflexão sobre a teoria de médio alcance para autocuidado em doenças crônicas.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, tendo por base uma pesquisa exploratória, análise e interpretação de documentos científicos em formato eletrônico. Para construção deste artigo, buscou-se pela sistematização de informações sobre questões específicas (Lopes,2006) e evidências para interpretação dos dados obtidos (Minayo, 2006).

Como etapa metodológica, foram acessados do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados MEDLINE/Pubmed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), LILACS (Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

A coleta deu-se de setembro a outubro de 2020, e utilizou-se as palavras-chave “enfermagem”, “autocuidado”, “teoria de médio alcance”, “doenças crônicas”, “doenças cardiovasculares”, nos idiomas inglês, espanhol e português, sem limitação de recorte temporal, resultando em 03(três) estudos sobre doenças cardiovasculares.

Após a análise do conteúdo encontrado, emergiu dois eixos para esta reflexão, denominados de “Eixo-Definição” para as teorias de médio alcance na área da saúde e de “Eixo-Conceito” da Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas.

## **3-Resultados e Discussão**

### **Questões de Reflexão**

Para melhor compreensão, os resultados foram organizados pelos respectivos eixos, ou seja, inicialmente de modo geral sobre as teorias de médio alcance e em seguida sobre a aplicação da teoria junto a doenças crônicas.

## **Eixo – Definição**

### **O que são teorias de médio alcance na área da saúde?**

Uma teoria pode ser definida com conceituações concretas e específicas derivadas de um modelo conceitual e de suas proposições a partir de afirmações concretas e relações específicas entre dois ou mais conceitos (McEwen & Wills, 2014). E ainda, teoria é “uma representação simbólica de aspectos da realidade que são descobertos ou inventados para descrever, explicar, prever ou prescrever respostas, acontecimentos, situações, condições ou relações” (Brandão et al, 2017).

A função de uma teoria é esclarecer os fenômenos contidos em um modelo conceitual e fornecer uma estrutura concreta e específica para a interpretação de comportamentos, situações e eventos (Fawcett, 2005). Assim, no cuidar em enfermagem, as teorias representam um conjunto de conceitos específicos que fornecem um meio sistemático para descrever, explicar e prever a prática profissional (McEwen & Wills, 2014). E ainda, são classificadas de acordo com o nível de abstração e escopo. Por definição, as metateorias agregam conceitos e estruturas mais abstratas, enquanto as grandes teorias ou macroteoria, possuem estrutura conceitual abrangente.

De modo específico, as teorias de médio alcance, abordam um conjunto de conceitos menos abstratos e, portanto, mais focalizados do que as grandes teorias (McEwen & Wills, 2014). Portanto, tem havido interesse de pesquisadores referente às teorias de médio alcance, por serem mais específicas e apresentarem conceitos relativamente concretos que podem ser definidos operacionalmente (Primo & Brandão, 2017). Da mesma forma, as proposições são relativamente concretas e podem ser testadas empiricamente (McEwen & Wills, 2014).

Deste modo, as teorias de médio alcance têm sido desenvolvidas e utilizadas em pesquisas com a finalidade de minimizar a lacuna entre teoria e a prática de enfermagem, contribuindo para o avanço da enfermagem enquanto disciplina acadêmica e profissão (Leandro et al., 2020). Corroborando com esse pensamento, Costa (2018), afirma que as teorias de médio alcance em enfermagem contribuem para a cientificidade da profissão ao facilitarem a organização e efetivação do cuidado.

Em termos de aplicabilidade, as teorias de médio alcance, podem ser direcionadas a uma variedade de grupos e populações (Leandro et al., 2020). Por exemplo, em 2002, Whittemore e Roy, desenvolveram uma teoria de médio alcance focada no processo de adaptação dos indivíduos a Diabetes Mellitus. Enquanto, Fearon-Lynch e Stover em 2015,

apresentaram uma teoria de médio alcance para a autogestão da doença. E ainda, em 2018, Costa desenvolveu uma teoria de médio alcance para adesão de pessoas ao tratamento da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

## **Eixo - Finalidade**

### **Qual o potencial de aplicabilidade da Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas?**

No cenário de abordagem a doenças crônicas, em 2012, foi desenvolvida a Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas, na qual se alicerça no processo de manutenção da condição de saúde por meio da adesão do indivíduo as práticas de promoção da saúde necessárias a gestão da doença (Riegel et al, 2012).

Logo, define-se autocuidado como um processo de manutenção da saúde que se dá por meio de práticas de promoção da saúde e gerenciamento da doença (Riegel et al, 2012). Além disso, considera-se que o autocuidado não se limita apenas as condições de agravos à saúde, uma vez que mesmo em situações nas quais os indivíduos se encontram saudáveis, diariamente se envolvem também em algum nível de autocuidado (Silva, 2019).

Todavia, quando o indivíduo se encontra doente, as necessidades de autocuidado tornam-se uma prioridade, devendo o indivíduo tornar-se participante ativo na gestão da doença. A medida que os profissionais de saúde interagem com os indivíduos, ocorre a formação de uma parceria que terá por objetivo motivar os indivíduos para se envolverem em seu próprio autocuidado, bem como a incorporação destas práticas no dia a dia (Riegel et al, 2012). Cabe salientar, que os comportamentos de autocuidado são influenciados pela autoeficácia, ou seja, pela confiança que os sujeitos apresentam em cada fase do processo de autocuidado.

Para a construção da Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas, esses pesquisadores, assumem a influência da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Entretanto, argumentam que a teoria de Orem não possui o foco no autocuidado de doenças crônicas, bem como nos comportamentos e processos adotados pelos indivíduos na gestão da doença.

Assim, os elementos fundamentais do autocuidado que sustentam a Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas são apresentados a seguir, ou seja, a manutenção do autocuidado, o monitoramento do autocuidado e a gestão do autocuidado.

### **Manutenção do autocuidado**

A manutenção do autocuidado é definida como os comportamentos adotados por indivíduos com doenças crônicas para manter a estabilidade física, emocional, contribuindo para melhorar o bem-estar. Esses comportamentos podem estar relacionados a alterações no estilo de vida e seguimento de orientações dos profissionais de saúde. Para manutenção do autocuidado, a adesão é um componente essencial. Pois, a adoção de comportamentos saudáveis para evitar doenças e complicações faz parte da manutenção do autocuidado, como por exemplo, cessação do fumo, escolha de alimentos saudáveis, controle do estresse e adesão ao uso dos medicamentos prescritos pelos profissionais de saúde. Desta forma, comportamentos de adesão são extremamente fundamentais neste processo (Riegel et al, 2012).

### **Monitoramento do autocuidado**

O monitoramento do autocuidado é um processo de rotina e vigilância que tem como objetivo o reconhecimento pelo indivíduo de alterações em sua condição de saúde, bem como a interpretação destes fenômenos. Logo, a capacidade de reconhecimento pelo indivíduo da ocorrência de alguma alteração no estado de saúde, sua interpretação correta e o modo de como agir diante do ocorrido. Como exemplo, quando os indivíduos se envolvem em atividades, como controle do peso corporal, controle glicêmico e controle dos níveis pressóricos. Visto que, indivíduos com competência para o monitoramento do autocuidado identificam o momento de procurar por ajuda dos profissionais de saúde para obtenção de cuidados oportunos e adequados à situação (Ausili et al, 2017). O reconhecimento dos sinais e sintomas da doença, inicia o processo de tomada de decisão sobre qual a ação é necessária, pois o monitoramento do autocuidado é um elo de ligação entre a manutenção do autocuidado e a gestão do autocuidado (Riegel et al, 2012).

### **Gestão do autocuidado**

A gestão do autocuidado está relacionada a compreensão dos sinais e sintomas da doença e na implementação de ações frente a ocorrência destes fenômenos. Portanto, após a tomada de decisão do autocuidado e implementação, há posterior avaliação da conduta

adotada ou a decisão de procura de ajuda através dos profissionais de saúde (Riegel et al, 2012).

E ainda, além dos elementos fundamentais do autocuidado em doenças crônicas, foram elencados mais dois processos subjacentes ao autocuidado, denominados de tomada de decisão e reflexão (Riegel et al, 2012). Para tal, a tomada de decisão no autocuidado deve ser entendida como uma decisão naturalista diante de processo complexo e ambíguo, enquanto a reflexão, por sua vez, está relacionada a aquisição de conhecimento, que é essencial para o desempenho do autocuidado (Silva, 2019). Assim, definindo, como suficiente ou insuficiente, intencional ou não intencional, racional e reflexivo, ou automático e negligente.

Um indivíduo com conhecimento insuficiente e com dificuldade de compreensão acerca da importância do autocuidado, tende a apresentar um autocuidado classificado como não reflexivo, superficial e com pouca iniciativa de tomada de decisão. Entretanto, é possível, de acordo com a teoria, o indivíduo apresentar um autocuidado não reflexivo, porém cumprir de forma satisfatória as necessidades de autocuidado. Outra possibilidade, é o indivíduo possuir uma característica reflexiva, mas que não adota comportamentos de envolvimento em seu autocuidado, apresentando assim, um autocuidado insuficiente. Como, há também os indivíduos que executam atividades de autocuidado, de forma não reflexiva e de maneira desatenta, como por exemplo, os indivíduos que ingerem medicamentos sem o conhecimento pelos quais foram prescritos.

E por fim, que um autocuidado intencional, reflexivo, suficiente e fundamentado tende a tomada de decisões adequadas.

Em continuidade, de modo didático, foi organizado sobre a Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas, no Quadro 1, os pressupostos e proposições e no Quadro 2, sobre as barreiras ou processos facilitadores para o autocuidado.

**Quadro 1.** Pressupostos e proposição da Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas segundo Riegel, Jaarsma & Stromberg (2012). Juiz de Fora, 2020.

<b>Pressupostos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Existem diferenças no entendimento do autocuidado realizado em situações de saúde e no autocuidado requerido para doenças crônicas.</li><li>• A tomada de decisão é influenciada pela capacidade de atenção, memória, pensamento, compreensão e capacidade de processar informações.</li><li>• O autocuidado requerido para indivíduos com múltiplas comorbidades pode ser conflitante quando o autocuidado é considerado separadamente para cada patologia.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Existem aspectos semelhantes fundamentais no autocuidado em diferentes doenças crônicas.</li></ul>



<b>Proposição</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Experiências pessoais prévias com alguma patologia ou cuidado de indivíduos com patologia semelhante ou mesmo com necessidade de cuidado semelhante aumentam a qualidade do autocuidado realizado. Ou seja, os processos de autocuidado são aprendidos através de experiências pessoais ou durante o processo de cuidar de outras pessoas.</li><li>• Pacientes que realizam ao autocuidado de forma intencional/não reflexiva, apresentam limitações na capacidade de executar o autocuidado em situações complexas.</li><li>• Mal-entendidos, equívocos e falta de conhecimento contribuem para um autocuidado insuficiente.</li><li>• A manutenção do autocuidado é uma etapa anterior a gestão do autocuidado, pois a manutenção do autocuidado implica menor complexidade do que a tomada de decisão exigida na gestão do autocuidado.</li><li>• Monitoramento do autocuidado para mudanças nos sinais e sintomas de determinada doença são necessários para a gestão do autocuidado, pois o indivíduo não pode tomar decisões acerca de uma alteração em sua condição de saúde, ao mesmo que se tenha a capacidade de identificar tal mudança, bem como ser capaz de avaliá-la.</li><li>• Indivíduos que realizam o autocuidado com base em evidências apresentam melhores resultados do que aqueles que realizam o autocuidado não baseado em evidências.</li></ul>
-------------------	---

Fonte: Autores, (2020).

O autocuidado é um processo extremamente desafiador, sendo influenciado por um conjunto de fatores descritos como barreiras ou processos facilitadores para o autocuidado (Riegel et al 2012; Jaarsma et al, 2017).

No Quadro 2, estão identificados barreiras ou processos facilitadores para o autocuidado, dentre esses, experiência e habilidades; motivação; crenças e valores culturais; confiança; hábitos; habilidades funcionais e cognitivas; suporte de familiares e amigos; e acesso ao cuidado.

**Quadro 2.** Barreiras ou processos facilitadores da Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas segundo Riegel, Jaarsma & Stromberg (2012). Juiz de Fora, 2020.

<b>Experiência e Habilidades</b>	As experiências prévias permitem a identificação de padrões que sugerem os resultados esperados e as respostas requeridas para situações específicas e pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades. Entretanto, se reconhece que alguns indivíduos podem possuir anos de experiência com uma patologia específica e nunca desenvolverem habilidades de autocuidado. E ainda que, um dos principais desafios para os profissionais de saúde é a capacidade de identificar comportamentos que os indivíduos aprenderam com experiências prévias, julgar se o que está sendo aprendido está correto e serem facilitadores das habilidades que são necessárias para o desempenho do autocuidado.
----------------------------------	--

<b>Motivação</b>	A motivação pode ser definida como a força motriz para que se alcance objetivos, e possui um componente intrínseco e outro extrínseco. A motivação intrínseca é impulsionada por um desejo interno de cumprir uma tarefa particular prazerosa, enquanto a motivação extrínseca se refere a mudança de um comportamento pois leva a um determinado resultado que é desejável por determinadas razões. Muitos comportamentos de autocuidado são acionados e impulsionados por motivadores de fonte extrínseca. Ou seja, o indivíduo pode não ter motivação intrínseca para cumprir determinada prática de autocuidado, mas a percepção de outras pessoas envolvidas sobre a importância de realizar o comportamento poderá o motivar para o autocuidado.
<b>Crenças Valores culturais</b>	O autocuidado pode ser identificado em países e culturas onde a independência é valorizada.
<b>Confiança</b>	O autocuidado é fortemente influenciado por atitudes e crenças como a autoeficácia, a qual é definida como a confiança que se tem na capacidade de realizar uma ação específica e persistir a realiza-la, apesar das barreiras percebidas. A confiança na capacidade do autocuidado modera a relação entre o autocuidado e a relação entre o cuidado e resultado.
<b>Hábitos</b>	Os hábitos e rotinas diárias são fatores importantes que afetam o autocuidado. E alguns indivíduos se adaptam a realização de determinados comportamentos de autocuidado, e estes comportamentos passam a fazer parte de sua rotina diária.
<b>Habilidades funcionais e cognitivas</b>	Para realização do autocuidado é necessário do funcionamento da capacidade de se envolver em determinados comportamentos. Pois, dificuldades de visão e destreza manual são exemplos de fatores que podem dificultar a realização de práticas de autocuidado.
<b>Suporte de familiares e amigos</b>	Embora o autocuidado seja, por definição realizado por indivíduos, ele não é realizado sozinho. Visto que, indivíduos com doenças crônicas podem receber ajuda na tomada de decisões de familiares e amigos, configurando um processo como cuidado compartilhado.
<b>Acesso ao cuidado</b>	O autocuidado de doenças crônicas geralmente é influenciado por profissionais de saúde. Entretanto, uma grande parte dos indivíduos com doenças crônicas não têm acesso aos serviços de saúde por vários motivos, como falta de recursos financeiros ou inexistência dos serviços de saúde em sua localização geográfica. Portanto, torna-se preocupante nestas situações o fato, dos indivíduos recorrerem a orientações de pessoas leigas, que podem não serem detentoras de conhecimentos válidos.

Fonte: Autores, (2020).

Quando refletimos todos os aspectos apresentados anteriormente da Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas, pode-se inferir que é útil sua aplicação clínica

nos cuidados de saúde e no desenvolvimento de pesquisas, principalmente no contexto de doenças cardiovasculares. Pois, na prática clínica a teoria poderá ser utilizada para estruturar a avaliação do processo de autocuidado no qual determinado indivíduo apresenta dificuldades diferentes contextos de cuidados a indivíduos com doenças crônicas (Riegel et al, 2012).

Como por exemplo, a teoria foi utilizada para construção de um instrumento de medida para avaliar o autocuidado em pacientes com Diabetes Mellitus (Ausili et al, 2017); no desenvolvimento de um inventário de autocuidado para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Matarese et al, 2020); na busca de reforço junto a hipertensos adultos (Eunha & Heeyoung, 2018); no inventário em hipertensão (Dickson et al, 2017), e ainda uma escala desenvolvida em 2008 para avaliar o autocuidado na IC, que sofreu uma atualização no ano de 2019 (Riegel et al. 2019).

Por fim, entende-se ser uma teoria que traz potencial de aplicabilidade aos cardiopatas, visto que reúne princípios fundamentais para o autocuidado.

#### **4. Considerações Finais**

Por meio desta análise reflexiva, pode-se afirmar que a Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas visa promover subsídios ao enfermeiro na busca em capacitar o indivíduo diante da doença cardiovascular. Pois, estratégias que promovam atitudes de tomada de decisão têm sido incorporadas nos modelos de assistência à saúde com vistas a contribuir na melhoria da qualidade de vida.

Portanto, há enorme potencial de aplicabilidade pelo enfermeiro da Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doenças Crônicas junto a cardiopatas, visto que reúne princípios fundamentais do autocuidado, como a manutenção, monitoramento e gestão.

#### **Referências**

Ausili. D., Barbaranelli, C., Rossi, E., Rebora, P., Fabrizi, D., Coghi, C., Luciani, M., Mauro, S.D., & Riegel B. (2017). Development and psychometric testing of a theory-based tool to measure self-care in diabetes patients: the Self-Care of Diabetes Inventory. *BMC Endocrine Disorders*, 1,66. Recuperado de <https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-017-0218-y>

Becker, R. M., Heidemann, I. T. S., Meirelles, B. H. S., Costa, M. F. B. N. A., Antonini, F. O., & Durand, M. K. (2018). Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (suppl 6), 2800-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799>

Bonita, R., Magnusson, R., Bovet, P., Zhao, D., Malta, D. C., Geneau, R., Suh, II., Thankappan, K.R., Mckee, M., Hospedales, J., Couten, M., Copewell, R., & Beaglehole, R. (2013). Country actions to meet UM commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. *The Lancet*, 381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61993-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61993-X)

Brandão, M. A. G., Martins, J. S. A., Peixoto, M. A. P., Lopes, R. O. P., & Primo, C. C. (2017). Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 26 (4),1-8. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfretamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. 2011. 160p. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)

Costa, K. F. L. (2018). *Teoria de enfermagem de médio alcance para adesão de pessoas ao tratamento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus*. Tese (doutorado) – Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil. Recuperado de <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=82805>

Dickson, V. V., Lee, C., Yehle, K., & Abel, W. M. (2017). Riegel B. Psychometric Testing of the Self-care of Hypertension Inventory. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 32 (5), 431-438. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000364>

Eunha, G., & Heeyoung, O. (2018). Testing a Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a validation Korean Adult Patients with Severe Hypertension. *Journal of Korean Academy Nursing*, 48 (5), 521-533. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.5.521>

Fawcett, J. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2ª ed. Philadelphia (US): F.A. Davis Company.

Fearon-Lynch, F. A., & Stover, C. M. (2015). A Middle-Range Theory for Diabetes Self-management Mastery. *Advances in Nursing Science*, 38 (4), 330-346. Recuperado de [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2015/10000/A\\_Middle\\_Range\\_Theory\\_for\\_Diabetes\\_Self\\_management.7.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2015/10000/A_Middle_Range_Theory_for_Diabetes_Self_management.7.aspx)

Galvão, M. T. R. L. S., & Janeiro, J. M. S. V. (2013). O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17 (1), 225-230. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>

Jaarsma, T., Cameron, J., Riegel, B., & Stromberg, A. (2017). Factors related to self-care in heart failure patients according to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Current Heart Failure Reports*, 14, 71-77. <https://doi.org/10.1007/s11897-017-0324-1>

Leandro, T. A., Nunes, M. M., Teixeira, I. X., Lopes, M. V. O., Araújo, T. L., Lima, F. E. T., & Silva, V. M. (2020). Desenvolvimento de teorias de médio alcance na Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (1),1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0893>

Lopes, G. T. (2006). Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos: normas da ABNT – Estilo Vancouver –Bioética

Malta, D. C., Andrade, S. S. C. A., Oliveira, T. P, Moura, L., Prado, R. R., & Souza, M. F. M. (2019). Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>

Malta, D. C., Silva, M. M. A., Moura, L., & Neto, O. L. M. (2017). A implantação do sistema de vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20 (4), 661-675. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040009>

Matarese, M., Clari, M., Marinis, M. G., Barbaranelli, C., Ivziku, D., Piredda, M., & Riegel, B. (2020). The Self-care in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Inventory: Development and Psychometric Evaluation. *Evaluation & the Health Professions*, 43 (1), 50-62. <https://doi.org/10.1177/0163278719856660>

McEwen, M., & Wills, E. M. (2014). *Theoretical Basis for Nursing*. 4 ed., North American Edition ed. Lippincott Williams & Wilkins.

Melo, S. P. S. C., Cesse, E. A. P., Lira, P. I. C., Rissin, A., Cruz, R. S. B. L. C., & Filho, M. B. (2019). Doenças não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24 (8), 3159-3168. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30742017>

Namara, K. Mc., Alzubaidi, H., Jackson, J. K. (2019). Cardiovascular disease as a leading cause of death: how are pharmacists getting involved? *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 8, 1-11. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366352/pdf/iprp-8-001.pdf>

Primo, C. C., & Brandão, M. A. G. (2017). Teoria Interativa de Amamentação: elaboração e aplicação de uma teoria de médio alcance. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (6), 1191-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>

Riegel, B., Barbaranelli, C., Carlson, B., Sethares, K., Daus, M., Moser, D. K., Miller, J., Osokpo, O. H., Lee S., Brown, S., & Vellone R. (2019). Psychometric Testing of the Revised Self-Care of Heart Failure Index. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 32 (2),183-192. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179813/pdf/nihms-1580417.pdf>

Riegel, B., Jaarsma, T., & Stromberg, A. (2012). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, 35 (3), 194-204. Recuperado de [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2012/07000/A\\_Middle\\_Range\\_Theory\\_of\\_Self\\_Care\\_of\\_Chronic.3.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2012/07000/A_Middle_Range_Theory_of_Self_Care_of_Chronic.3.aspx)

Silva, E. S. A. (2019). *A pessoa dependente no autocuidado com potencial para melhorar: construção de um instrumento de avaliação*. Dissertação (mestrado) - Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. Recuperado de [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31954/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_Elisabete%20Silva.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31954/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Elisabete%20Silva.pdf)

Tonin, L., Batista, J., Lacerda, M. R., Cruz, E. D. A., Mantovani, M. F., & Nascimento, J. D. (2019). Referenciais utilizados nas teorias de médio alcance: revisão integrativa. *Advances in Nursing and Health*, 1, 23-33. Recuperado de <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/38066>

Whittemore R., & Roy, S. C. (2002). Adapting to Diabetes Mellitus: a Theory Synthesis. *Nursing Science Quarterly*, 15 (4), 311-317. 2002. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089431802236796>

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Fernanda Ávila da Costa Pereira – 60%

Dayse Mary da Silva Correia – 40%