

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

GESTÃO DO COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

MANAGEMENT OF SELF-CARE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS

GESTIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

Ana Filipa Roque¹, Ana Margarida Carvalho¹, Carolina Filipa Lopes¹,
Carlota Mota¹, Sara Silva Pestana¹, Margarida Goes^{2,3}, Ana João^{2,3},
Anabela Coelho^{2,3}, Ana Dias², Leonel Lusquinhos².

¹Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, ²Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, ³Comprehensive Health Research Centre (CHRC).

Recebido/Received: 05-04-2023 Aceite/Accepted: 05-04-2023 Publicado/Published: 03-05-2023

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9\(1\).602.48-66](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(1).602.48-66)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 9 N.º 1 JANEIRO 2023

RESUMO

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1) é uma doença cada vez mais prevalente na adolescência pelo que intervir no autocuidado é determinante para a gestão da doença. O diagnóstico da DMT1 na adolescência pode trazer complicações de longo prazo e uma adesão ao autocuidado adequada pode reduzir efeitos negativos e promover uma melhor qualidade de vida.

Objetivo: Analisar diferentes estratégias de enfermagem que promovem uma maior adesão do adolescente com DMT1 às atividades de autocuidado, identificando aquelas que são mais eficazes.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura que utilizou a mnemónica PICO para compilar a pergunta de investigação. Procedeu-se à pesquisa de artigos na plataforma EBSCOhost, selecionando-se artigos publicados entre janeiro de 2010 e dezembro de 2022 nas bases de dados MEDLINE complete e CINAHL complete. Foram selecionados sete artigos e seguiram-se as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA.

Resultados: A maioria dos artigos selecionados sugerem existir evidência científica de que a educação e o apoio da equipa multidisciplinar, destacando os enfermeiros, podem aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre a doença, ajudar a melhorar a perceção sobre a sua situação e promover a adesão à terapêutica, resultando em uma melhor gestão da doença e qualidade de vida. É necessário que sejam implementadas intervenções e programas de educação específicos para o público adolescente com DMT1 para garantir o autocuidado e a gestão da doença.

Conclusão: A gestão do comportamento de autocuidado em adolescentes com DMT1 é fundamental para a gestão da doença. Esta gestão, requer uma abordagem colaborativa e integrada, incluindo informações claras e precisas, suporte emocional, motivação e ensino da importância da adesão à terapêutica. O enfermeiro tem um papel fundamental trabalhando em colaboração com a equipa multidisciplinar, com o adolescente e sua família.

Palavras-Chave: Adolescentes; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem; Diabetes Mellitus Tipo 1.

ABSTRACT

Introduction: Type 1 Diabetes Mellitus (T1D) is an increasingly prevalent disease in adolescence, so self-care intervention is essential for disease management. Diagnosis of T1D in adolescence can lead to long-term complications, and proper adherence to self-care can reduce negative effects and promote better quality of life.

Objective: To analyze different nursing strategies that promote greater adherence of adolescents with DM1 to self-care activities, identifying those that are most effective.

Methodology: Integrative literature review using the PICO mnemonic to compile the research question. Articles were searched on the EBSCOhost platform, selecting articles published between January 2010 and December 2022 in the MEDLINE complete and CINAHL complete databases. Seven articles were selected and the recommendations of the Preferred Articles for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA method were followed.

Results: Most of the selected articles suggest that there is scientific evidence that education and support from the multidisciplinary team, highlighting nurses, can increase adolescents' knowledge about the disease, help improve their perception of their situation, and promote adherence to therapy, resulting in better disease management and quality of life. Specific interventions and education programs need to be implemented for the adolescent audience with T1D to ensure self-care and disease management.

Conclusion: The management of self-care behavior in adolescents with T1D is essential for disease control and management. This management, requires a collaborative and integrated approach, including clear and accurate information, emotional support, motivation and teaching the importance of adherence to therapy. The nurse plays a key role by working collaboratively with the multidisciplinary team, the adolescent, and the adolescent's family.

Keywords: Adolescents; Nursing Care; Self-Care; Type 1 Diabetes Mellitus.

RESUMEN

Introducción: La Diabetes Mellitus Tipo 1 (DMT1) es una enfermedad cada vez más prevalente en la adolescencia, por lo que la intervención en el autocuidado es esencial para el control de la enfermedad. El diagnóstico de la DMT1 en la adolescencia puede acarrear complicaciones a largo plazo, y una adherencia adecuada a los autocuidados puede reducir los efectos negativos y promover una mejor calidad de vida.

Objetivo: Analizar las diferentes estrategias de enfermería que promueven una mayor adherencia de los adolescentes con DMT1 a las actividades de autocuidado, identificando aquellas que son más eficaces.

Metodología: Revisión bibliográfica integradora utilizando la mnemotecnia PICO para elaborar la pregunta de investigación. Se realizaron búsquedas de artículos en la plataforma EBSCOhost, seleccionando los artículos publicados entre enero de 2010 y diciembre de 2022 en las bases de datos MEDLINE complete y CINAHL complete. Se seleccionaron siete artículos y se siguieron las recomendaciones del método de Artículos Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis – PRISMA.

Resultados: La mayoría de los artículos seleccionados sugieren que existen pruebas científicas de que la educación y el apoyo del equipo multidisciplinar, destacando a las enfermeras, pueden aumentar los conocimientos de los adolescentes sobre la enfermedad, ayudar a mejorar su percepción de la situación y fomentar el cumplimiento terapéutico, lo que se traduce en un mejor control de la enfermedad y una mejor calidad de vida. Es necesario poner en marcha intervenciones y programas educativos específicos para el público adolescente con DMT1 con el fin de garantizar el autocuidado y la gestión de la enfermedad.

Conclusión: La gestión del comportamiento de autocuidado en adolescentes con DMT1 es esencial para el control y la gestión de la enfermedad. Esta gestión, requiere un enfoque colaborativo e integrado, que incluya información clara y precisa, apoyo emocional, motivación y enseñanza de la importancia de la adherencia a la terapia. La enfermera desempeña un papel clave trabajando en colaboración con el equipo multidisciplinar, el adolescente y su familia.

Descriptor: Adolescentes; Autocuidados; Cuidados de Enfermería; Diabetes Mellitus Tipo 1.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus Tipo 1 (DMT1), é uma condição crônica em que o pâncreas não produz insulina suficiente. A insulina é uma hormona importante que permite que o corpo use o açúcar (glicose) como fonte de energia. Na DMT1, o sistema imunológico do corpo ataca e destrói as células produtoras de insulina no pâncreas, chamadas células beta, resultando na produção insuficiente ou mesmo ausência de insulina. A DMT1 é a forma mais comum de diabetes em crianças e adolescentes, o que explica sua associação com o termo “Diabetes Juvenil”⁽¹⁾.

Os sintomas associados à DMT1, na sua fase inicial são a presença de polidipsia, polifagia, poliúria e visão turva sendo estes sintomas indicativos de hiperglicemia. A DMT1 pode ainda ter patologias associadas como a retinopatia, neuropatia, nefropatia, doenças cardiovasculares e pé diabético⁽²⁾. De acordo com as informações que constam no relatório da Direção Geral da Saúde “Crianças e jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1”⁽³⁾, o número de casos de DMT1 em crianças e jovens em Portugal, tem vindo a aumentar a uma taxa de cerca de 3-4% ao ano. No ano de 2015, 3327 indivíduos com idades entre 0-19 anos foram diagnosticados com a doença, o que equivale a 0,16% da população dessa faixa etária. De salientar que estes números podem ter mudado desde então, no entanto, fornecem uma ideia geral da situação atual da DMT1 em Portugal. Esta é uma condição de saúde que requer um cuidado constante e atenção para garantir que os níveis de glicose no sangue sejam mantidos dentro do intervalo normal. Isso envolve a monitorização frequente dos níveis de glicose, o ajuste da dosagem de insulina e o seguimento de uma dieta equilibrada. Além disso, os doentes com DMT1 devem ser atentos aos sinais de hipoglicemia (níveis baixos de glicose no sangue) e hiperglicemia (níveis elevados de glicose no sangue), e procurar imediatamente ajuda médica se necessário pois, a falta de cuidados adequados, pode levar a complicações graves⁽³⁾. Deste modo, deverá ser acautelado que estas crianças e jovens tenham acesso aos cuidados de saúde e informações de que precisam para gerir a sua condição de saúde de forma eficaz. Além disso, é importante destacar a importância da prevenção e da educação sobre a DMT1, a fim de ajudar estes jovens a compreender melhor a sua doença, bem como a adquirir um autocuidado suficiente para reduzir o risco de a desenvolver⁽⁴⁾.

A adolescência é uma fase de transição e desenvolvimento importante para o adolescente, marcada por mudanças físicas, psicológicas e sociais significativas. Esta fase é caracterizada por uma série de desafios e oportunidades para o adolescente, incluindo o desenvolvimento de uma identidade independente, o estabelecimento de relacionamentos significativos, a construção de uma autoestima sólida e a tomada de decisões importantes⁽⁵⁾.

A descoberta de uma doença crónica, como a DMT1, pode ter um impacto significativo na vida de um adolescente, uma vez que estão a vivenciar um conjunto de mudanças e desafios já mencionados. Alguns dos impactos mais comuns incluem: (i) a preocupação com a gestão da doença, as mudanças na dieta e o estilo de vida, e a administração da insulina podem levar a níveis elevados de ansiedade e *stress*; (ii) a descoberta da doença pode levar a mudanças na forma como o adolescente se percebe e influenciar a sua autoestima e autoimagem; (iii) a gestão da doença pode exigir mudanças significativas no estilo de vida em atividades que o adolescente pode realizar, o que pode afetar a sua capacidade de participar de atividades sociais e desportivas; e (iv) a doença pode ter um impacto na forma como o adolescente se relaciona com os outros, incluindo amigos e colegas de escola⁽⁵⁾.

Apesar desses desafios, muitos adolescentes com DMT1 são capazes de lidar bem com a doença e continuar a desenvolver-se positivamente. O suporte e compreensão do ambiente familiar e dos profissionais de saúde, podem ser de grande ajuda para o adolescente na gestão da doença^(5,6).

Na área da saúde, destacam-se as intervenções de natureza informativa e educativa para o autocuidado, para apoiar esses jovens, pois eles também necessitam de obter conhecimento, para desenvolver um conjunto de aptidões práticas. O autocuidado é um conceito amplo que abrange várias dimensões da saúde e bem-estar, incluindo físico, mental, emocional, social e espiritual. Refere-se a práticas e comportamentos que uma pessoa adota para o incremento da sua independência e autoconfiança que incluem: (i) o incentivo à prática de hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, atividade física regular, sono adequado e gestão do *stress*; (ii) a melhoria da saúde mental e emocional, por meio de atividades como meditação, prática de terapia ou outras formas de autoconhecimento e autogestão das emoções; (iii) gestão da terapêutica medicamentosa, o que envolve a adesão à medicação, monitorização da glicemia e prevenção de complicações da doença; (iv) desenvolvimento de habilidades para lidar com o impacto da doença na vida cotidiana, incluindo a gestão do tempo e das atividades e formação de redes de suporte social; e (v) construção de relações saudáveis com os outros, aprimorando as habilidades de comunicação e resolução de conflitos. Além disso, é importante incentivar os adolescentes com DMT1 a participarem ativamente na gestão da própria saúde, envolvendo-os nas decisões sobre o tratamento e o planeamento da sua vida. Isso contribuirá para o seu desenvolvimento de competências, autonomia e autoestima, o que pode ser muito benéfico para sua saúde e bem-estar a longo prazo^(5,16).

Deste modo, o autocuidado é uma prática fundamental para o desenvolvimento de potencialidades de saúde e bem-estar, pois permite que as pessoas sejam mais conscientes e responsáveis pela sua saúde, ajudando-as a alcançar seus objetivos de vida de forma mais efetiva⁽¹⁵⁾. Além disso, a educação e a gestão do autocuidado devem ser continuamente oferecidas aos adolescentes com DMT1 para ajudá-los a lidar com as mudanças na sua saúde e a incorporar hábitos saudáveis na sua rotina diária. O objetivo final, é garantir que o adolescente tenha acesso a todas as informações e ferramentas necessárias para gerir eficazmente a sua doença, alcançar uma boa qualidade de vida, bem como ter sucesso em todas as esferas da sua vida^(6,7).

Objetivo

Analisar diferentes estratégias de enfermagem que promovem uma maior adesão do adolescente com DMT1 às atividades de autocuidado, identificando aquelas que são mais eficazes.

MÉTODOS

Aspetos éticos

Não foi solicitado parecer à Comissão de Ética dado tratar-se de um trabalho de investigação de âmbito secundário. Aquando da formulação do problema, foi tido cuidado e respeito pelos princípios de clareza, objetividade e precisão. E delineou-se o percurso de investigação para que os resultados obtidos fossem relevantes para as intervenções e/ou prática de cuidados de enfermagem e, no caso da temática escolhida, direcionados para o controlo e prevenção da sintomatologia da dor em doentes em fase de fim de vida. Os dados obtidos nos estudos selecionados, foram analisados de modo a respeitar os resultados recolhidos nessas investigações. A referenciação de autores foi documentada de acordo com as normas das boas práticas académicas e científicas.

Tipo de estudo

A escolha de uma revisão integrativa da literatura teve o objetivo de aceder aos conhecimentos atuais sobre o problema em estudo e contribuir assim para a incorporação dos resultados deste estudo em contextos práticos. Os procedimentos metodológicos utilizados envolveram as seguintes etapas: 1) identificação da questão inicial; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) definição da informação a extrair dos estudos; 4) análise dos artigos incluídos; 5) apresentação e discussão dos resultados; e 6) síntese dos conhecimentos⁽⁸⁾.

Procedimentos metodológicos

Como abordagem metodológica, utilizaram-se as seguintes etapas para a realização desta revisão integrativa da literatura: definição da pergunta de investigação do estudo, definição dos critérios de exclusão e inclusão, introdução de descritores nas bases de dados, identificação dos estudos nas bases de dados, seleção de estudos após leitura do título e resumo dos estudos, avaliação minuciosa dos artigos selecionados para a realização deste estudo e por fim, a análise dos dados recolhidos.

De modo a atingir o objetivo proposto, foi definida uma questão de investigação através da aplicação da metodologia PI(C)O, à qual se pretende responder nesta revisão integrativa da literatura, na qual “P” corresponde à *population* (população), “I” é a *intervention* (intervenção), “C” refere-se à *comparasion/control* (comparação/controlo) e o “O” são os *outcomes* (resultados). A pergunta delineada foi a seguinte: Quais são as intervenções de enfermagem (intervenção) que incrementam uma maior adesão a atividades de autocuidado (resultados) em adolescentes com DMT1 (população)?

Com a pergunta PICO elaborada, seguiu-se uma colheita de dados sobre a temática em estudo, realizada durante o mês de outubro de 2022 através da plataforma EBSCOhost, selecionando-se posteriormente as bases de dados MEDLINE complete e CINAHL complete.

Foram utilizados descritores específicos, que foram conectados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, na seguinte disposição e pela seguinte ordem: “diabetes type 1” OR “diabetes type 1”and AND “adolescence” AND “treatment compliance”.

De modo a limitar a pesquisa selecionaram-se os seguintes critérios de inclusão, nomeadamente: (i) texto integral; (ii) período temporal compreendido entre 2010 e 2022; (iii) idioma português e inglês; (iv) população compreendida entre os 13 e 18 anos.

Como critérios de exclusão foram considerados todos os artigos duplicados, com uma população de idade inferior a 13 e superior 18 anos e que não estavam em consonância com o objetivo deste estudo. Foram obtidos na totalidade 80 artigos. No entanto, 24 destes artigos estavam repetidos e, como tal, foram excluídos, resultando em 56. Com estes últimos procedeu-se à respetiva seleção, que foi realizada em duas etapas. Primeiramente pela leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves e posteriormente pela sua leitura na íntegra. Não foram recuperados 25 artigos o que resultou em 31. Dos 31 artigos foram excluídos 24 pelo que, nesta revisão, foram incluídos 7 artigos que respeitavam todos os critérios ponderados para a recolha e análise de dados.

Na figura (Figura 1⁷) pode observar-se como se chegou a estes resultados através de um fluxograma PRISMA.

RESULTADOS

De modo a responder aos objetivos propostos, procedeu-se à leitura de vários artigos e analisou-se o seu conteúdo. As características e principais resultados obtidos encontram-se sintetizados no Quadro 1⁷, por ordem cronológica crescente de publicação.

DISCUSSÃO

Através da identificação dos principais resultados obtidos nos sete artigos incluídos nesta revisão integrativa da literatura, foi possível compreender que todos os resultados dos estudos convergem quanto ao facto de que intervenções de enfermagem de carácter educativo, direccionadas para o autocuidado a adolescentes com DMT1, permitem desenvolver uma qualidade de vida satisfatória e prevenir complicações.

De acordo com um estudo realizado por Moreira, Bandeira, Lopes, Carvalho, Negreiros, Neves (2016)⁽⁹⁾, observou-se uma maior percentagem de erros no controlo da alimentação e na administração de insulina no que diz respeito às dificuldades relacionadas com a DMT1. Porém, no ensaio de Flora, Gameiro (2016)⁽¹⁰⁾, observou-se que a maioria dos adolescentes apresenta um nível elevado de conhecimento, no entanto houve registo de os adolescentes apresentarem um baixo nível de autocuidado. Outros aspetos relevantes, explorados por estes investigadores, foram intervenções de enfermagem na identificação de dificuldades no ensino e correção de comportamentos errados, como é o caso da hipoglicemia, o armazenamento da insulina, a substituição de lancetas, a prática de exercício físico e a administração de insulina, ensinos que assumem uma grande importância quer a curto, quer a longo prazo.

Em contrapartida, Wu, Zhang, Zhang, *et al* (2022)⁽⁶⁾, estudaram mais profundamente as variáveis dependentes (sexo, idade, situação laboral dos pais, escolaridade, retenção escolar, estratégias de controlo e suporte social) em relação com a variável independente, a resiliência. O objetivo era perceber se os adolescentes com um nível mais elevado de resiliência, evidenciam melhor resultado adaptativo e melhor controlo da DMT1.

Para o efeito, foram utilizados quatro instrumentos de avaliação: i) A escala HKRAM (*Healthy Kids Resilience Assessment Module*) que possibilita de debilidades e/ou proteções, em várias áreas da vida do adolescente; ii) a escala AVS (*Acontecimentos Vitais Stressantes*) que permite perceber o número de acontecimentos stressantes, percecionados pelo adolescente e também o impacto com que estes o experimentam; iii) A escala ELCS (*Escala de Locus de Controlo na Saúde*) que permite perceber alguns comportamentos do adolescente, com base nas suas crenças, relacionadas com o controlo da sua saúde e iv) pela ETC (*Escala Toulousiana de Coping*), que permite aferir qual o conhecimento das estratégias de *coping* utilizadas pelos adolescentes. Os autores defendem que estes instrumentos são fiáveis e úteis para os enfermeiros, com vista à implementação de cuidados preferencialmente proativos e personalizados pelo que, todos eles proporcionam informações para uma intervenção mais eficaz. A combinação desses instrumentos pode fornecer uma visão mais com-

pleta e abrangente do bem-estar dos adolescentes, o que pode ser útil para identificar pontos fortes e fracos e para desenvolver intervenções adequadas. Neste estudo foi importante perceber quais as estratégias mais utilizadas para enfrentar as adversidades e parece existir evidência de que, a incorporação de estratégias de resiliência na educação e cuidado de doentes adolescentes com diabetes, pode ser uma forma eficaz de melhorar seus resultados de saúde e bem-estar. A ideia de uma abordagem proativa e personalizada para o cuidado, com o objetivo de aumentar a autoeficácia dos adolescentes e diminuir o *stress*, é uma abordagem promissora para a gestão da diabetes. Além disso, os autores sugerem que os componentes da resiliência devem ser incorporados e reforçados regularmente para obter os melhores resultados na prática clínica.

Relativamente à contribuição de fatores socio biográficos, destacam-se os o sexo, a idade e a situação financeira da família como preditores que influenciam a resiliência dos adolescentes com DMT1. De acordo com os resultados encontrados pelos autores, os rapazes tendem a ser mais resilientes, enquanto os adolescentes mais novos apresentam ainda níveis mais altos de resiliência. Por outro lado, a retenção escolar parece ter um impacto negativo na resiliência dos adolescentes. Além disso, parece que a situação financeira da família também tem um impacto importante na resiliência dos adolescentes, sendo que aqueles cujos pais/cuidadores estão empregados tendem a ser mais resilientes. É importante ter em consideração estes fatores, ao desenvolverem-se estratégias para ajudar os adolescentes com DMT1 a enfrentar as adversidades.

Os autores mencionam a importância de desenvolver intervenções individuais, familiares ou com grupos, aproveitando a relação entre pares, que é tão importante durante a adolescência. Na literatura, a relação com os pares pode ajudar na conquista de autonomia e na experimentação de vida significativa. Estes resultados levam a uma reflexão sobre a importância de se desenvolver intervenções ao nível do autocuidado que levem em conta o papel da relação com os pares na resiliência dos adolescentes com DMT1.

Adicionalmente, nos adolescentes que vêm de famílias tradicionais, que não sofreram retenção escolar e que tiveram menor número de acontecimentos vitais stressantes e/ou menor impacto emocional, o controlo metabólico é geralmente melhor. Noutras palavras, o estudo aponta que fatores como a família tradicional, a retenção escolar e o número de eventos stressantes e o impacto emocional são importantes na determinação do controlo metabólico dos adolescentes com DMT1.

No estudo realizado por Dell’Aglia, Greco-Soares, (2017)⁽¹¹⁾, os resultados sugerem que, após um ano de diagnóstico, os adolescentes com DMT1 desenvolveram competências para lidar com a doença e com o tratamento prescrito. Os autores referem que os adolescentes podem

experimental sintomas de depressão e ansiedade após alguns meses de diagnóstico, o que sugere que o seu estado emocional pode afetar sua adesão ao tratamento. É, portanto, importante que os enfermeiros desenvolvam ações para abordar as necessidades emocionais destes adolescentes, nomeadamente ao nível da educação do autocuidado, para garantir um cuidado eficaz. Também no estudo da autora Lopes (2019)⁽¹²⁾, é corroborado que os enfermeiros são profissionais de saúde muito importantes e têm um papel crucial na gestão da diabetes juvenil, na gestão da doença, no apoio emocional e no acompanhamento, na identificar e tratar problemas relacionados à adesão ao tratamento e na prevenção de complicações.

Além disso, os enfermeiros ocupam uma posição privilegiada para atuar como mediadores entre os adolescentes, os pais e os outros profissionais de saúde, para que haja uma troca de informações eficaz e aprimoramento dos cuidados. Simultaneamente, podem intervir na identificação precoce de problemas emocionais, tais como ansiedade e depressão e encaminhar os doentes para um cuidado adequado⁽¹²⁾. O papel do enfermeiro é fundamental para o bem-estar dos adolescentes e na sua adesão a práticas de autocuidado, mas também importa destacar que as condições e o contexto onde que os cuidados são prestados, podem ter um impacto significativo na adesão à terapia e no controlo da doença. Como mencionado pela autora neste estudo, más condições de trabalho podem levar a maus resultados e má gestão da doença. A falta de confiança dos adolescentes nos profissionais de saúde pode dificultar a comunicação aberta e a troca de informações, o que, por sua vez, pode afetar a adesão ao tratamento. Por outro lado, uma boa relação entre a família e o jovem/criança, bem como entre a família e o enfermeiro, pode ser fundamental para o sucesso da terapia. A confiança e o suporte familiar podem ajudar a aumentar a adesão ao tratamento e a motivar os jovens/crianças a participar em coprodução nos seus cuidados de saúde. Adicionalmente, a participação da família pode ser uma fonte importante de suporte e motivação para este grupo etário⁽¹²⁾.

Os autores Miculis, Mascarenhas, Boguszewski e Campos (2010)⁽⁴⁾, abordaram a atividade física em crianças e adolescentes portadores de DMT1 bem como a hipoglicemia enquanto uma barreira para um estilo de vida ativo fisicamente e quais os desportos indicados para esta população. A atividade física é uma parte importante da gestão da DMT1, e pode ajudar a manter níveis de glicemia estáveis, melhorar a sensibilidade à insulina e prevenir complicações da doença. Os autores destacaram ainda que as crianças e adolescentes portadores de DMT1, devem seguir algumas precauções específicas durante a prática de atividade física, tais como monitorar frequentemente os níveis de glicemia e levar consigo alimentos e medicamentos em caso de hipoglicemia. Acrescentam a importância de se encontrarem atividades físicas que sejam seguras e apropriadas para a condição de saúde de cada indi-

víduo, e que incentivar a prática regular de atividade física desde a infância pode ajudar a estabelecer hábitos saudáveis que serão continuados na vida adulta. Estes autores concluem que a prática de atividade física é fundamental para o controlo metabólico e lipídico, além de ser importante para o bem-estar, autoestima e autoconfiança das crianças e adolescentes com esta doença crónica⁽¹⁾. Os autores recomendam a realização de atividade física aeróbia moderada a vigorosa, três a cinco vezes por semana, durante 20 a 60 minutos, bem como a realização de exercícios de fortalecimento muscular e flexibilidade. Além disso, a dose de insulina deve ser ajustada de acordo com o horário da atividade física e a sua intensidade. Concluem que a prática de atividade física é segura e até mesmo essencial para essas crianças e adolescentes, pois ajuda a melhorar a qualidade de vida e a diminuir a morbimortalidade associada às complicações da diabetes. Destacam a atividade aeróbia de intensidade moderada e intercalada com períodos de alta intensidade por se defender que esta é eficaz na diminuição da ocorrência de hipoglicemias. Porém, sugerem cautela e eficácia nas recomendações das doses de insulina por haver poucos estudos controlados, randomizados e duplo-cegos na população pediátrica⁽¹⁾.

Os autores Batista, Silva, Nóbrega, Fernandes e Collet (2021)⁽¹³⁾, evidenciam a importância da atuação dos enfermeiros na vida dos adolescentes portadores de DMT1 no desenvolvimento da sua autonomia cognitiva, comportamental e emocional, de modo que estes possam confiar em si mesmos para realizar as práticas de autocuidado. Além disso, referem que o uso de recursos tecnológicos pode ajudá-los a tornarem-se mais pró-ativos e a aderirem mais facilmente à gestão do autocuidado ressaltando, à semelhança de todos os outros autores, a importância do papel do enfermeiro, no potenciar ou dificultar de autonomia e de adesão a este processo por parte dos adolescentes com DMT1. Todavia, todos os estudos são unânimes, de que todos os profissionais de saúde deverão trabalhar de forma colaborativa e integrada para garantir que os adolescentes com diabetes tipo 1 tenham acesso aos recursos e apoios necessários para gerenciar a sua doença de forma autónoma e eficaz.

Contribuições para a Enfermagem

Esta revisão integrativa da literatura sobre intervenções de enfermagem para o aumento do autocuidado em jovens com DMT1, pode constituir um contributo importante para a profissão de enfermagem, na medida em que proporcionou informações sobre as intervenções mais eficazes e as evidências científicas atualizadas sobre o assunto.

É importante destacar que as evidências científicas reunidas nesta revisão integrativa podem ser úteis não apenas para a prática clínica de enfermagem, mas também para a formulação de políticas de saúde. Elas podem fornecer informações valiosas sobre as intervenções de enfermagem que são mais eficazes no incentivo ao autocuidado em jovens com diabetes

tipo 1, e, por conseguinte, ajudar a melhorar o cuidado prestado a esses jovens. Além disso, as informações obtidas podem ser utilizadas para orientar a formação de estudantes e profissionais de saúde, a fim de garantir que eles estejam preparados para atender a essa população de maneira efetiva.

Limitações do estudo

As limitações desta Revisão Integrativa da Literatura, pendem-se, essencialmente, com o fato da seleção dos artigos ser somente em língua portuguesa e inglesa, o que pode ter limitado a abrangência dos resultados obtidos e, conseqüentemente, ter levado a uma perda de informações significativas de outras investigações internacionais redigidas em outros idiomas, mas potencialmente importantes. É essencial destacar que a Revisão Integrativa da Literatura é uma metodologia que permite obter uma visão geral dos estudos já realizados sobre um determinado tema, mas não garante a total abrangência de todas as informações disponíveis. Por isso, é necessário continuar a pesquisar e a atualizar o conhecimento sobre o tema para garantir uma abordagem completa e atualizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão do comportamento de autocuidado em adolescentes com DMT1 é fundamental para uma efetiva gestão da doença. Adolescência é uma fase de transição e mudanças, durante a qual o adolescente está aprendendo a responsabilizar-se pela sua saúde e bem-estar. A DMT1 requer um compromisso diário com o autocuidado, incluindo a monitorização frequente da glicemia, a educação alimentar, a administração de insulina e a prática de atividade física regular.

O enfermeiro tem um papel importante na gestão do comportamento de autocuidado dos adolescentes com DMT1. É fundamental que o enfermeiro forneça informações claras e precisas sobre a doença e suas implicações, além de fornecer suporte emocional e motivação para o autocuidado. A educação e o ensino da importância da adesão à terapêutica também são fundamentais para uma gestão bem-sucedida da doença. Além disso, é importante que o enfermeiro trabalhe em colaboração com a equipa multidisciplinar, para garantir que o adolescente receba uma abordagem completa e integrada para o cuidado da sua doença. É importante que o enfermeiro também trabalhe em estreita colaboração com a família do adolescente, para garantir o apoio e o envolvimento da família na gestão da doença.

Por fim, salientar que a gestão do comportamento de autocuidado em adolescentes com DMT1 requer uma abordagem colaborativa e integrada, incluindo informações claras e precisas, suporte emocional, motivação e ensino da importância da adesão à terapêutica. O enfermeiro tem um papel fundamental nesta gestão, trabalhando em colaboração com a equipa multidisciplinar e a família do adolescente.

REFERÊNCIAS

1. Miculis CP, Mascarenhas LP, Boguszewski MC, Campos Wd. Physical activity in children with type 1 diabetes. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(4):271-278. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/JPED.2003>
2. Saxby N, Beggs S, Kariyawasam N, Battersby M, Lawn S. Do guidelines provide evidence-based guidance to health professionals on promoting developmentally appropriate chronic condition self-management in children? A systematic review. *Chronic Illn*. 2020;16(4):239-252. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1742395318799844>
3. Ministério da Saúde-Portugal. Direção-Geral da Saúde. Crianças e jovens com diabetes mellitus tipo 1. Manual de formação resumido para apoio aos profissionais de saúde e de educação. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019. Disponível em: <https://ucccb.pt/wp-content/uploads/2017/04/Manual-resumido-para-profissionais-de-sa%C3%BAde-e-de-educac%C3%A7%C3%A3o.pdf>
4. Costa Flora, Marília, Gonçalves Henriques, Gameiro Manuel. Autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: responsabilidade no controlo da doença. *Revista de Enfermagem Referência* [em linha]. 2016, IV(9), 9-19 [acedida em 11 fevereiro 2023]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388245833002>
5. Bronner, M.B., Peeters, M.A.C., Sattoe, J.N.T. et al. The impact of type 1 diabetes on young adults' health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 18, 137 (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01370-8>
6. Wu, Y., Zhang, YY., Zhang, YT. et al. Effectiveness of resilience-promoting interventions in adolescents with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *World J Pediatr* (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00666->
7. Rezende Neta DS, Silva AR, Silva GR. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015 Jan; 68:111-6.
8. Mota De Sousa LM, Furtado Firmino C, Alves Marques-Vieira CM, Silva Pedro Severino S, Castelão Figueira Carlos Pestana H. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 23 de junho de 2018 [citada 12 de fevereiro de 2023]; 1(1):45-54. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>
9. Moreira TR, Bandeira ST, Lopes SC, de Carvalho SL, da Silva Negreiros FD, da Silva Neves C. Dificuldades de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 acerca da doença. *Rev Rene*. 2016;17(5):651-8.
10. Flora MC, Gameiro MG. Autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: conhecimento acerca da doença. *Revista de Enfermagem Referência*. 2016(8):17.
11. Dell'Aglio DD., Greco-Soares JP. Adesão ao tratamento em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2017;18(2):322-34.
12. Lopes DI. Intervenções de Enfermagem na adesão da criança e família ao regime terapêutico da Diabetes Tipo I (Bachelor's thesis).

13. Amorim Silva ME, Collet N, Fernandes LT, Nóbrega VM, Batista AF. Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e o processo de construção da autonomia para o autocuidado. *Revista de Enfermagem Referência*. 2021(8).

14. Bastos MA, Araujo B. Resiliência em adolescentes com Diabetes Tipo 1 - uma revisão da literatura. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2018:35-48.

15. Ausili D, Barbaranelli C, Riegel B. Generalizability of the Self-Care of Diabetes Inventory Across Cultures and Languages: Italy and the United States. *Eval Health Prof*. 2020;43(1):41-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0163278719840689>

16. Riegel et al (2020). Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103713>

Autores

Ana Filipa Roque

<https://orcid.org/0009-0002-0621-2875>

Ana Margarida Carvalho

<https://orcid.org/0009-0003-1028-9231>

Carolina Filipa Lopes

<https://orcid.org/0009-0009-2522-6499>

Carlota Mota

<https://orcid.org/0009-0002-6285-5808>

Sara Silva Pestana

<https://orcid.org/0009-0009-0339-2314>

Margarida Goes

<https://orcid.org/0000-0001-6017-6874>

Ana João

<https://orcid.org/0000-0002-8600-6790>

Anabela Coelho

<https://orcid.org/0000-0002-1750-1229>

Ana Dias

<https://orcid.org/0000-0001-6562-4728>

Leonel Lusquinhos

<https://orcid.org/0000-0001-9144-2629>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Margarida Goes – Departamento de Enfermagem,
Universidade de Évora, Évora, Portugal.
mgoes@uevora.pt

Contributos dos autores

AR: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

CL: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

CM: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

SP: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MG: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AJ: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AC: Revisão e discussão dos resultados.

AD: Revisão e discussão dos resultados.

LL: Revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

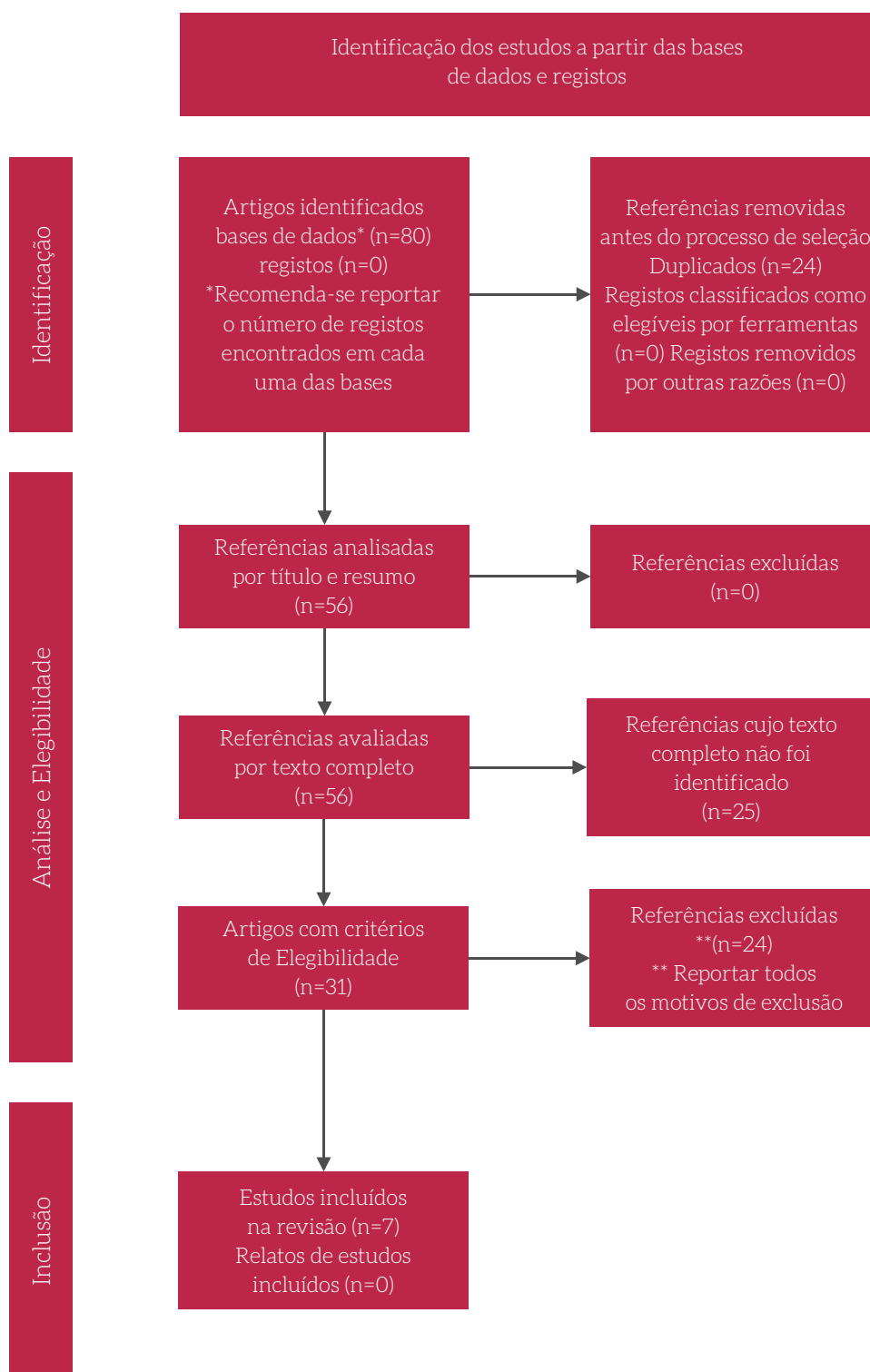


Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2020 para apresentação do processo de seleção dos estudos.⁵

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.→⁶

Autores/Ano/Método	Objetivos	Resultados
<p>Miculis, C P; Mascarenhas, L P; Boguszewski, M C & Campos, W (2010)⁽⁴⁾. Estudo qualitativo, com base em estudos experimentais e meta-análises.</p>	<p>Abordar os aspetos práticos da realização segura de atividade física e desportos em crianças e adolescentes portadores de diabetes tipo 1.</p>	<p>Com o metabolismo aeróbico, os músculos esqueléticos consomem maior quantidade de glicose para gerar energia, o que diminui a gliconeogénese hepática, levando a uma diminuição na glicemia e aumentando o risco de hipoglicemia. A reposição de carboidratos antes, durante e após o exercício em quantidade adequada e a redução da dose de insulina de ação rápida (pré-refeição) são os principais aliados da criança e adolescente com diabetes tipo 1 para evitar a ocorrência da hipoglicemia severa.</p>
<p>Moreira, Bandeira, Lopes, Carvalho, Negreiros, Neves (2016)⁽⁹⁾. Estudo quantitativo com aplicação de questionários.</p>	<p>Avaliar o conhecimento sobre a diabetes em crianças e adolescentes, e as dificuldades percebidas pelos mesmos sobre a doença.</p>	<p>Os autores verificaram que, relativamente ao conhecimento acerca da doença, o tema com maior percentagem de erros foi a Diabetes Mellitus Tipo 1. Relativamente às dificuldades relacionadas com a doença, observaram uma maior percentagem de erros no controlo da alimentação e na administração de insulina.</p>
<p>Flora, M C; Gameiro, M G (2016)⁽¹⁰⁾. Estudo descritivo-analítico e transversal, com aplicação de testes de conhecimento.</p>	<p>Analisar o conhecimento dos adolescentes diabéticos acerca da doença e dos cuidados a ter com a mesma. Verificar qual a relação entre o conhecimento dos adolescentes com DT1 acerca da doença com as variáveis sociodemográficas idade e o sexo.</p>	<p>No que concerne ao conhecimento sobre a temática de Diabetes Tipo I, os autores observaram que a maior parte dos adolescentes demonstrou um nível elevado de conhecimento. No entanto, foi registado que 17,6% e 13,7% dos adolescentes apresentam baixo nível de conhecimento sobre a administração de insulina e complicações crónicas e agudas da doença, respetivamente, sendo estas percentagens ainda preocupantes. Relativamente à relação entre o conhecimento da doença e a idade e sexo dos adolescentes, os autores observaram que as relações eram maioritariamente positivas.</p>
<p>Dell’Aglia, D D; Greco-Soares, J P (2017)⁽¹¹⁾. Estudo quantitativo com aplicação de questionários.</p>	<p>Avaliar a adesão ao tratamento, e o impacto que esse exerce na vida dos adolescentes.</p>	<p>Os autores verificaram, com a existência de relações significativas entre a adesão, autocuidado, sintomas de depressão, ansiedade e stress, número de internamentos e a média dos últimos dois valores mensurados de hemoglobina glicada (HbA1c), sugerindo que fatores emocionais e o controlo da doença interagem de forma complexa.</p>
<p>Lopes D (2019)⁽¹²⁾. Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, por colheita de dados através de uma entrevista semiestruturada.</p>	<p>Analisar quais as intervenções de enfermagem que se realizam na consulta aos familiares e às crianças com a Diabetes Tipo I tendo como tema a adesão ao regime terapêutico. Investigar quais as principais dificuldades percebidas pelos enfermeiros na realização da consulta e quais os principais sentimentos expressos pela criança e família face ao diagnóstico.</p>	<p>Constatou-se que os enfermeiros têm um papel fundamental para a gestão, adesão e educação para a saúde sobre o tema da diabetes. Foi possível através do estudo verificar que apesar das formações contínuas que estes profissionais frequentam ao longo da sua carreira ainda existem barreiras para o seu exercício profissional tais como a falta de privacidade, o número elevado de doentes e a disponibilidade de tempo.</p>

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.^{←↵}

Autores/Ano/Método	Objetivos	Resultados
<p>Batista, A; Silva, M; Nóbrega, V; Fernandes, L; Collet, N (2021)⁽¹³⁾. Pesquisa descritiva-exploratória com nove adolescentes com diabetes tipo 1, através de entrevistas semiestruturadas e dados interpretados pela análise temática indutiva.</p>	<p>Analisar o processo de construção da autonomia para o autocuidado de adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1.</p>	<p>O processo de construção da autonomia do adolescente com diabetes inicia-se com o interesse em procurar conhecimento sobre a doença e tratamento, reforçado pelo apoio da rede social, potencializando a confiança em si para assumir o seu autocuidado. Dificuldades em controlar a dieta, ter acesso aos materiais para insulino terapia e falta de segurança para manuseá-los constituem obstáculos para essa construção.</p>
<p>Wu, Y; Zhang, Y Y; Zhang, Y T <i>et al</i> (2022)⁽⁶⁾. Revisão sistemática da literatura e meta-análise.</p>	<p>Identificar a relação entre a resiliência e um melhor resultado adaptativo e melhor controlo, nos adolescentes.</p>	<p>Os autores, através do seu estudo, concluíram que a resiliência dos adolescentes é influenciada pelas variáveis: sexo, idade, situações laborais dos pais, nível de escolaridade dos pais, retenção escolar, estratégias de controlo e suporte social. Foi também constatado que o controlo metabólico é menor em famílias tradicionais, nos alunos que não sofreram retenção escolar, nos que apresentaram menor impacto emocional (Impacto dos fatores psicológicos, associados à adesão terapêutica, à aceitação da doença, ao controlo metabólico e à qualidade de vida em adolescentes com DT1) e nos que identificaram um valor médio de stress.</p>