

Diana Isabel Dias Lopes

“Intervenções de Enfermagem na Adesão da Criança e Família ao Regime Terapêutico da
Diabetes Tipo I”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

PORTO, 2019

Diana Isabel Dias Lopes

“Intervenções de Enfermagem na Adesão da Criança e Família ao Regime Terapêutico da
Diabetes Tipo I”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

PORTO, 2019

Diana Isabel Dias Lopes

“Intervenções de Enfermagem na Adesão da Criança e Família ao Regime Terapêutico da
Diabetes Tipo I”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

PORTO, 2019

Diana Isabel Dias Lopes

“Intervenções de Enfermagem na Adesão da Criança e Família ao Regime Terapêutico da
Diabetes Tipo I”

Nome do Aluno

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de licenciado em enfermagem

Resumo

A presente monografia enquadra-se na disciplina de Projeto de Graduação do 4ºano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa intitulada “Adesão da criança e família ao regime terapêutico da Diabetes Mellitus Tipo I” tem como objetivo analisar quais as intervenções de enfermagem que se realizam na consulta aos familiares e às crianças com a doença crónica I em prol da adesão ao regime terapêutico, conhecer as principais dificuldades que estes profissionais sentem na realização da consulta e quais os principais sentimentos expressos pela criança e família face ao diagnóstico.

Desenvolveu-se um estudo do tipo exploratório- descritivo, inserido numa abordagem qualitativa, usando uma amostra probabilística constituída por enfermeiros. O método de colheita de dados utilizado foi a entrevista semi-estruturada.

O impacto da doença crónica tanto na criança como nos pais leva muita das vezes a uma desordem biológica, psicológica ou cognitiva. Há necessidade de uma adaptação familiar perante o estado de saúde da criança o que muitas vezes constitui-se um percurso longo e difícil pois toda a rotina familiar vai ter como foco a nova condição de saúde da criança. No momento do diagnóstico os principais sentimentos expressos são: a culpa, o medo, a revolta e a tristeza.

Constatou-se que os enfermeiros têm um papel fundamental para a gestão, adesão e educação 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.

Palavras Chave: Intervenção de enfermagem, Adesão ao regime terapêutico, Criança, Família, Diabetes tipo I

Summary

The present monograph falls under the discipline of Graduation Project of the 4th Degree of Nursing Degree, Fernando Pessoa University entitled "Adherence of the child and family to the therapeutic regimen of Diabetes Mellitus Type I" aims to analyze which nursing interventions are performed in consultation with family members and children with chronic disease I in favor of adherence to the therapeutic regimen, to know the main difficulties that these professionals feel in the consultation, and what are the main feelings expressed by the child and the family in relation to the diagnosis.

An exploratory-descriptive study was developed, inserted in a qualitative approach, using a probabilistic sample of nurses. The data collection method used was the semi-structured interview.

The impact of chronic illness on both the child and the parents often leads to a biological, psychological or cognitive disorder. There is a need for a family adaptation to the state of health of the child which often constitutes a long and difficult route because the whole family routine will focus on the new health condition of the child. At the time of diagnosis the main feelings expressed are: guilt, fear, revolt and sadness.

It was verified that the nurses have a fundamental role for the management, adhesion and education of diabetes. It was possible through the study to verify that despite the continuous training that these professionals attend throughout their career there are still barriers to their professional practice such as the lack of privacy, the high number of patients and the availability of time.

Keywords: Nursing intervention, Adherence to the therapeutic regimen, Child, Family, Type I diabetes

Dedicatória

Dedico esta monografia à minha mãe porque sem ela e sem o seu esforço diário nunca poderia ter a oportunidade de estudar e de seguir o meu sonho.

Aos meus avós, aos meus familiares, aos meus amigos e a todos os que se cruzaram comigo ao longo destes quatro anos enquanto estudante de enfermagem.

Obrigada do fundo do meu coração, por tudo!

Agradecimentos

Agradeço à minha mãe, que sempre foi mãe e pai e esteve presente em todos os momentos da minha vida. Obrigada pela força, pelo carinho, pelo apoio e por me dares o melhor que se pode ter na vida, um curso em que vou poder fazer aquilo que amo: cuidar! Obrigada, sem ti nada seria possível, amo-te!

Aos meus avós por sempre acreditarem em mim, se orgulharem do meu percurso e por serem os meus melhores amigos.

Aos meus colegas de curso que se tornaram amigos para a vida, por termos terminado este percurso juntos e nos apoiarmos sempre.

Aos meus melhores amigos, obrigada por tudo!

À professora Amélia José por ser um exemplo de excelente profissional, obrigada por todo o apoio, paciência e dedicação transmitida ao longo da licenciatura e da realização deste projeto

Obrigada a todos pela vossa presença e amizade, sou-vos eternamente grata!

Pensamento

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso, existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.” Fernando Pessoa

Lista de abreviaturas, Siglas e Símbolos

ADA- American Diabetes Association

DGS- Direção Geral de Saúde

DM- Diabetes Mellitus

DM1- Diabetes Mellitus tipo 1

DM2- Diabetes Mellitus tipo 2

ICN – Internacional Council of Nursing

INE- Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OND- Observatório Nacional da Diabetes

SPD- Sociedade Portuguesa de Diabetologia~

WHO- World Health Organization

Índice

Introdução	16
I – Fase Conceptual	18
1.1 Tema de investigação	18
1.2 Problema de investigação	18
1.2.1 Questões de investigação.....	19
1.3 Objetivos de investigação	19
1.4 Fundamentação teórica	20
1.4.1 A Diabetes Mellitus	20
1.4.2 Diagnóstico, complicações e tratamento.....	22
1.4.3. Funcionamento familiar perante a doença crónica	23
1.4.4. Papel do enfermeiro na consulta para a adesão do regime terapêutico	25
II. Fase Metodológica	28
2.1 Desenho de investigação.....	28
2.1.1 Meio de estudo	28
2.1.2 Tipo de estudo	28
2.1.3 População, Amostra e Método de amostragem	29
2.1.4 Variáveis	30
2.1.5 Instrumento de recolha de dados e pré teste	30
2.1.6 Tratamento e apresentação dos dados	30
2.2 Salvaguarda dos princípios éticos	32
III. Fase Empírica	34
3.1 Características da amostra	34
3.2 Análise e interpretação dos dados	35
3.3 Discussão dos resultados	44
IV. Conclusão	46
Referências Bibliográficas.....	47

Anexos	52
Anexo 1- Guia orientador da entrevista	54
Anexo 2- Autorização da comissão de ética.....	56

Índice de Quadros

Quadro 1- Apresentação das características da amostra	34
Quadro 2- Apresentação das unidades de registo para a categoria: Intervenções Autónomas	36
Quadro 3- Apresentação das unidades de registo para a categoria: Condições de Trabalho.....	37
Quadro 4- Apresentação das unidades de registo para a categoria: Impacto da Doença	38
Quadro 5- Apresentação das unidades de registo para a categoria:. Comunicação	40
Quadro 6- Apresentação das unidades de registo para a categoria: Estratégias Utilizadas	41

Índice de Imagens

Imagem 1- Número de casos de Diabetes Mellitus tipo 1, 0-18 anos (2000-2016)	
.....	22

Introdução

A presente monografia enquadra-se na disciplina de Projeto de Graduação do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa e tem como tema de investigação “Intervenções de Enfermagem na adesão da criança e família ao regime terapêutico da Diabetes Tipo I”

Segundo a Direção Geral de Saúde, 2010 “A Diabetes tipo 1 é uma das doenças crónicas mais frequentes nas crianças e jovens. A sua incidência tem sido referida como aumentando em 3%, por ano e em cerca de 5% na população abaixo dos 6 anos. Mundialmente estima-se que existam 70,000 novas crianças e jovens abaixo dos 15 anos com diabetes, uma taxa de quase 200 por dia. A prevalência estimada é de 5 a 10% do total da população com diabetes”.

Para a criança e família um diagnóstico de uma doença que a vai acompanhar toda a vida e para a qual não há cura representa uma realidade difícil de aceitar com as restrições que o seu tratamento implica, sendo crucial a intervenção de enfermagem na adaptação e adesão ao tratamento de modo a obter ganhos em saúde e promover um estilo de vida saudável nestas crianças e jovens adultos.

A opção por esta temática deriva do facto de durante o Ensino Clínico de Pediatria ter estado presente na consulta de Diabetes e ter ficado impressionada com a importância que o trabalho dos enfermeiros assume na adaptação e adesão ao regime terapêutico da criança e família com DMI.

Optou-se por realizar um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. O instrumento de colheita de dados utilizado foi uma entrevista semi estruturada, elaborada com base na bibliografia de referência e na experiência adquirida durante o ensino clínico de Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. A população alvo para a realização do estudo foram enfermeiros que trabalham na Consulta de Diabetes Infantil e Juvenil em Unidades de Pediatria em hospitais de referência na região Norte do país sendo a amostra constituída por Enfermeiros que mostraram disponibilidade para responder. A colheita de dados efetuou-se no período compreendido entre Abril e Maio de 2019.

O presente trabalho está dividido em três partes fundamentais: a fase conceptual onde é exposto o problema de investigação, o respetivo problema, assim como as questões e objetivos delineados. Nesta fase também é realizada uma revisão da literatura sobre a bibliografia pertinente sobre este tema.

Na fase metodológica são apresentados os princípios éticos e o desenho da investigação onde se evidenciam os processos metodológicos mais eficazes para obter resposta às questões de investigação.

A terceira parte diz respeito à fase empírica que é composta pela apresentação e discussão dos resultados.

Os resultados obtidos com este estudo permitem-nos dizer que os enfermeiros têm um papel fundamental na adesão ao tratamento e na educação terapêutica das crianças e dos pais através de intervenções autónomas, ou seja, intervenções que não necessitam de prescrição médica. As principais dificuldades sentidas pelos profissionais são a falta de privacidade, o número elevado de doentes e a disponibilidade de tempo atribuída a cada consulta.

Os Enfermeiros referem que os sentimentos de revolta, medo e culpa são os mais vivenciados pelos pais no momento do diagnóstico e que estes sentimentos por vezes interferem na comunicação e nos ensinamentos necessários o que condiciona, em alguns casos, a aceitação e adesão ao regime terapêutico. Segundo os entrevistados em caso de não adesão, são utilizadas várias estratégias para que a criança e a família adiram ao tratamento e aprendam a ser autónomas na gestão da doença.

Os enfermeiros referem também que a presença de familiares em todo o percurso da criança com doença crónica é fundamental.

I - Fase Conceptual

Segundo Fortin (1999, p.39), “Conceptualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objeto de estudo”

Segundo a autora, a importância desta fase é muitas vezes subestimada no processo de investigação, no entanto esta é verdadeiramente uma fase crucial uma vez que a análise de uma situação problemática necessita de uma questão de investigação bem estruturada. Esta fase apresenta quatro etapas sendo elas: a escolha e a formulação do processo de investigação; a revisão da literatura pertinente; a elaboração do quadro de referência e a exposição do objetivo, questões de investigação ou as hipóteses.

Ou seja, no processo de investigação, a primeira fase denomina-se fase conceptual que consiste num processo de formulação de ideias e a sua respetiva documentação com o objetivo de uma concepção clara e organizada do problema em estudo. É através desta fase que o investigador irá orientar o seu trabalho de investigação.

1.1 - Tema de investigação

Segundo Fortin 2009, uma investigação científica constitui o método por excelência que permite ao investigador adquirir novos conhecimentos.

Segundo o mesmo autor, o tema da Investigação “ é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, porque influencia o desenrolar das etapas seguintes” (Fortin, 2009, p.67).

Assim, o tema que mereceu preocupação e que suscitou este projeto de graduação tem como título “*Intervenções de Enfermagem na adesão da criança e família ao regime terapêutico da Diabetes Tipo I*”

1.2 - Problema de investigação

A formulação do problema de investigação é uma etapa chave para se começar um projeto de investigação, sendo que para o seu desenvolvimento é necessário traçar objetivos e elaborar questões, para a sua a sua resolução.

Segundo Fortin (2009, p.66, 67), “Um problema de investigação é uma situação que necessita de elucidação ou de uma modificação. Uma situação pode ser considerada como problemática quando há um desvio entre uma situação julgada insatisfatória e uma situação desejável”.

É importante ressaltar que a formulação de um problema de investigação constitui a mais importante etapa do processo de investigação.

O problema de investigação que suscita este projeto é procurar saber quais as intervenções do enfermeiro na adesão de crianças e jovens e família ao regime terapêutico da Diabetes Tipo I.

A escolha deste tema prende-se com a perceção da importância que assumem as intervenções de Enfermagem na Consulta de Pediatria para minimizar o impacto que sofrem os pais e as crianças quando é diagnosticada Diabetes I, doença que em Portugal, segundo a Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2015), afeta meio milhão de pessoas, sendo que 3327 são Crianças e Jovens.

1.2.1 - Questões de Investigação

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008) a pergunta de investigação é “(...) através da qual o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor”.

Mediante a problemática escolhida foram formuladas as seguintes questões de investigação:

- Quis serão as intervenções dos enfermeiros facilitadoras da adesão da criança e família ao regime terapêutico da diabetes Tipo I?
- Como será que os enfermeiros descrevem as dificuldades sentidas na realização da consulta?
- Quais serão os sentimentos expressos pelos pais e pelas crianças face ao diagnóstico de diabetes tipo I?
- Será que os sentimentos expressos pelos pais interferem na comunicação e ensinamentos realizados pelos enfermeiros?
- Será que os enfermeiros consideram importante a presença dos familiares na consulta e estão disponíveis para esclarecer dúvidas?

1.3 - Objetivo da investigação

Segundo Fortin, (2003), “O objetivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão”. (Fortin 2003, p.100)

Os seguintes objetivos foram definidos de acordo com as questões de investigação anteriormente apresentadas

- Identificar as intervenções dos enfermeiros facilitadoras da adesão da criança e família ao regime terapêutico da diabetes Tipo I;
- Analisar dificuldades sentidas pelos enfermeiros na realização da consulta;
- Descrever os sentimentos expressos pelas crianças e pelos pais face ao diagnóstico de Diabetes tipo I;
- Identificar as interferências na comunicação e ensinamentos decorrentes dos sentimentos expressos pelos pais;
- Avaliar se os enfermeiros consideram importante a presença dos familiares na consulta bem como a sua disponibilidade para esclarecer dúvidas.

1.4 - Revisão da Literatura

A revisão da literatura é uma fase de extrema importância que está implícita na parte conceptual, uma vez que resume o conhecimento do investigador acerca da temática abordada.

Para Fortin (1999, p.74): “A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação.”

Segundo a mesma autora, outro aspeto essencial da revisão da literatura é a sua aplicação “ (...) em todo o processo de investigação, pois (...) deve também recorrer a ela aquando da interpretação dos resultados” (Fortin, 1999, p.74).

1.4.1- A Diabetes Mellitus

A diabetes *mellitus* constitui um grave problema de saúde pública “sendo previsível que continue a ser uma das principais causas de mortalidade ou incapacidade total ou parcial durante o século XXI” (DGS,2007). Esta doença crónica caracteriza-se “pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue, a hiperglicemia. A hiperglicemia (açúcar elevado no sangue) que existe na Diabetes, deve-se em alguns casos à insuficiente produção, noutros à insuficiente ação da insulina e, frequentemente, à combinação destes dois fatores” (Observatório Nacional de Diabetes, 2016).

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2011), a classificação da diabetes estabelece a existência de quatro tipos clínicos, etiologicamente distintos:

- Diabetes tipo 1: “ (anteriormente conhecida como dependente de insulina, juvenil ou de início na infância) é caracterizada pela produção deficiente de insulina e requer a

administração diária de insulina. A causa do diabetes tipo 1 não é conhecida e não é evitável com o conhecimento atual. Os sintomas incluem excreção excessiva de urina (poliúria), sede (polidipsia), fome constante, perda de peso, alterações na visão e fadiga. Estes sintomas podem ocorrer repentinamente.” (WHO, 2018)

“A diabetes tipo 1 corresponde a 5-10% de todos os casos de diabetes e é, em regra, mais comum na infância e na adolescência”; (DGS,2011)

- **Diabetes tipo 2:** “anteriormente chamado de não insulino-dependente, ou de início na idade adulta) resulta do uso ineficaz da insulina pelo organismo” (WHO, 2018) “É a forma mais frequente de diabetes, resultando da existência de insulinopenia relativa, com maior ou menor grau de insulinoresistência.” (DGS, 2011). “Um dos grandes fatores etiológicos na DM2 são os fatores ambientais – o estilo de vida moderno de maus hábitos alimentares e nutricionais e a falta de exercício físico, resultando em obesidade, constituem estímulos para os que têm predisposição para a doença.” (Monahan, F. et al, 2007)

“9 em cada 10 diabéticos são do tipo 2”. (Duarte, C. *et al*, 2004)

- **Diabetes Gestacional:** “Corresponde com qualquer grau de anomalia do metabolismo da glicose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez” (DGS,2011)
- **Outros tipos específicos de diabetes:** “correspondem a situações em que a diabetes é consequente de um processo etiopatogénico identificado, como, por exemplo, em casos de defeitos genéticos da célula β pancreática; defeitos genéticos na ação da insulina; doenças do pâncreas exócrino; endocrinopatias, induzida por químicos e/ou fármacos; infeções; outras síndromes genéticas associadas à doença, assim como formas invulgares de diabetes autoimune” (DGS, 2011).

Estima-se que no mundo existam “140 milhões de diabéticos diagnosticados e estima-se que nas próximas duas décadas esse número duplique.” (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2015).

“Em Portugal o número de diabéticos ronda o meio milhão, isto é, 5% da população Portuguesa” (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2015). “A Diabetes tipo 1 é a forma mais frequente (95% dos casos) nas crianças e nos adolescentes diagnosticados”. (DGS, 2012). “Esta doença, “em 2015, atingia 3 327 indivíduos com idades entre 0-19 anos, correspondente a 0,16% da população portuguesa desta faixa etária, número que se têm mantido estável nos últimos anos” (OND, 2015).

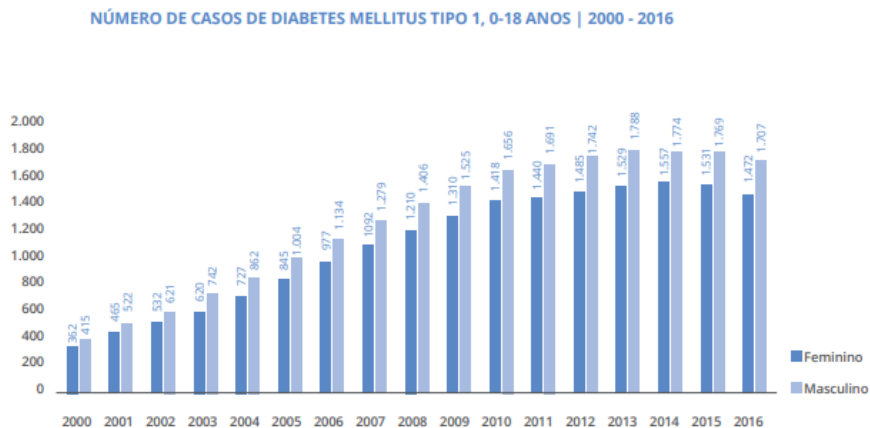


Imagem 1: Número de casos de Diabetes “mellitus” tipo 1, 0-18 anos (2000-2016)

Fonte: DGS, 2017.

O aparecimento de novos casos de crianças e jovens com diabetes apresenta nos últimos anos alguma estabilidade no seu crescimento, sendo a prevalência mais alta no sexo masculino do que no sexo feminino.

1.4.2 - Diagnóstico, complicações e tratamento

“A necessidade de encontrar critérios uniformes para o diagnóstico e classificação da Diabetes Mellitus, deu origem, na década de 80, a diversas publicações de carácter normativo da Associação Americana de Diabetes (A.D.A.) e da Organização Mundial de Saúde.” (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2015)

De acordo com a DGS, “o diagnóstico de diabetes é feito com base nos seguintes parâmetros e valores para plasma venoso na população em geral:

- Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl (ou $\geq 7,0$ mmol/l);
- Sintomas clássicos + glicemia ocasional ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l);
- Glicemia ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l) às 2 horas, na prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75g de glicose;
- d) Hemoglobina glicada A1c (HbA1c) $\geq 6,5\%$ ”

“O diagnóstico clínico de diabetes é, muitas vezes, sugerido pela presença de sintomas como: aumento da sede e do volume urinário, infeções recorrentes, perda de peso inexplicável e, em casos graves, sonolência e coma.” (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2015)

“Nas crianças, diabetes mellitus apresenta-se, geralmente, com sintomas grave, valores de glicemia muito elevados, glicosúria marcada e cetonúria. Na maioria das crianças, o diagnóstico é confirmado,

rapidamente, pela determinação da glicemia e o tratamento (incluindo insulinoaterapia) é iniciado imediatamente” (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2015)

Em relação ao tratamento a instituir, a ADA refere que este deve ser individualizado, mas com a junção do esforço entre a equipa multidisciplinar, o diabético e o prestador de cuidados. Refere ainda que a escolha de um estilo de vida saudável, a aprendizagem sobre a doença e tudo o que engloba e o contacto com os profissionais de saúde contribuem para o sucesso do tratamento.

Na DM o tratamento, segundo o Observatório Nacional para a Diabetes, 2009, engloba:

- Administração de insulina;
- Alimentação Saudável e Equilibrada;
- Prática de Exercício físico;
- Educação da Pessoa com Diabetes, onde está englobada a autovigilância e o autocontrolo da Diabetes através de testes ao sangue efetuados diariamente e que permitem o ajuste da dose de insulina, da alimentação e da atividade física.

Um dos objetivos do tratamento da diabetes é evitar complicações. As principais complicações associadas a esta doença crónica incluem as Neuropatia e Amputação, Retinopatia; Nefropatia; e Doença cardiovascular (DCV). Algumas destas complicações constituem um risco acrescido para a vida e contribuem significativamente para a hospitalização e para a mortalidade da população diabética.

1.4.3 - Funcionamento familiar perante a doença crónica

A Organização Mundial da Saúde define doença crónica como uma doença de longa duração, geralmente com progressão lenta, que inclui a asma, a diabetes, VIH/ Sida, a depressão e a esquizofrenia, a cegueira e as doenças de origem genética.

Phipps (2003, p.140) refere que doença crónica “não é uma entidade em si própria, mas um termo abrangente que inclui doenças prolongadas, que estão com frequência associadas a um determinado grau de incapacidade. Embora cada doença crónica seja única e tenha um impacto diferente no indivíduo, família e comunidade há um núcleo comum de problemas e complicações que o enfermeiro tem de compreender de modo competente. “

Segundo dados publicados no site do INE, em Portugal, em 2017 realizaram-se 19,8 milhões de consultas externas, sendo que 5,0% correspondem a consultas de

especialidade de Pediatria. Cerca de 1/3 das consultas de especialidade dizem respeito a situação de doença crónica.

“Atualmente, a doença crónica constitui uma das maiores dificuldades que a medicina e as ciências sociais defrontam.” (Ferreira P.2013). De acordo com a mesma autora, na infância a doença crónica corresponde a uma desordem que tem uma base biológica, psicológica ou cognitiva.

Na infância e na adolescência a enfermidades crónicas mais predominante são a asma, a diabetes, a doença cardíaca congénita e a epilepsia.

Aquando do diagnóstico o choque da descoberta é grande, a família desconhece a doença e tudo o que ela vai acarretar. Por não estarem preparadas para lidar com a doença, são expressos sentimentos de medo, insegurança, culpa e revolta

Segundo Freitas et alii. (2011) “após o diagnóstico, ocorre uma adaptação familiar sobre o estado de saúde no qual a criança encontra-se, pois ao adoecer ela é inserida em um mundo de compromissos e novos hábitos diários, que até ao momento não eram conhecidos pela família, constituindo-se em um percurso longo, difícil e imprevisível, necessitando a adaptação de toda a rotina familiar com essa nova condição de saúde.”

Em crianças e jovens, segundo Fialho et alii. (2011) a vivência de uma doença crónica, como a diabetes, torna-se ainda mais problemática, uma vez que a criança/adolescente passa a ter o seu quotidiano modificado, podendo ser frequentemente submetida a hospitalizações, para exames e tratamentos, além de enfrentar limitações, principalmente físicas e alimentares.

Segundo Marques, G. (2017), “ é na fase da adolescência, que esta doença traz maior impacto, pois a aceitação torna-se mais difícil. A principal tarefa do adolescente é estabelecer a sua identidade pessoal. As mudanças que ocorrem na puberdade devem ser integradas na autoimagem, o adolescente vai assumindo o domínio sobre as suas aptidões físicas e sexualidade.”

De acordo com Teixeira (2012), “a família da criança enfrenta muitas dúvidas relacionadas com a doença e os seus tratamentos incluindo as tarefas da prestação de cuidados, encargos financeiros, as mudanças dos papéis familiares, as dificuldades de comunicação, assim como momentos de maior tensão financeira e psicológica.”

No entanto, a forma como a família se relaciona com a doença vai depender dos mecanismos de coping que utilizarão para a resolução de problemas.

Na criança, jovem ou adolescente o impacto do diagnóstico é influenciado pela idade em que a doença ocorre e pelo seu desenvolvimento cognitivo e sociocognitivo. A família tem um papel importante na forma como a criança aceita a doença. Segundo Fialho et alii (2011), “ (...) o comportamento da criança adolescente depende diretamente de como os pais lidam com a situação. Assim, pais que têm dificuldade em aceitar a diabetes, deixam transparecer essa dificuldade podendo acabar por provocar o isolamento dessa criança.”.

“Cuidar de uma criança com doença crônica exige competências específicas como o conhecimento da doença, dos sinais e sintomas peculiares de cada especificidade de patologia”. (Ferreira P. 2013). De acordo com a mesma autora, a família desempenha o papel de principal cuidadora da criança quando não está no hospital. No entanto, também a família deve de ser entendida e reconhecida pela equipa multidisciplinar.

“É indispensável a disponibilidade dos enfermeiros para ouvir os pais e as crianças, para que as questões possam ser reformuladas e a família se reorganize dentro da nova situação e contexto.” (Jorge, A. 2004)

1.4.4 - Papel do enfermeiro na consulta para a adesão ao regime terapêutico

“Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.” (REPE, 1996).

De acordo com a OE, (2003) “Os enfermeiros são considerados como uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem. Estes profissionais têm como principal foco a promoção da saúde e para isso, necessitam de desenvolver competências na área da comunicação para que seja possível a transmissão e a validação de informação para o público-alvo, tendo sempre em atenção a faixa etária, o seu envolvimento e necessidades.”

Os Enfermeiros dada a sua proximidade com a criança e família têm um papel fundamental na sua adesão ao regime terapêutico e na gestão da doença crónica, neste caso a diabetes tipo I.

Podemos dizer que o conceito de adesão se refere à capacidade para a promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, de acordo com as orientações recebidas pelos profissionais de saúde.

Nesta capacitação, destaca-se a importância do papel do enfermeiro perante a criança/jovem com diabetes e a sua família, pelo facto de a educação terapêutica ser fundamental no tratamento do diabético. Pois a “(...) a educação estruturada permite, a curto prazo,

melhorias significativas em certos parâmetros biológicos, como o valor médio das glicemias, mas, principalmente, da adaptação à nova situação de doença, no que diz respeito à qualidade de vida do diabético e da sua capacidade para passar a ser ele próprio o primeiro gestor da sua doença”. (DGS, 2000).

“A educação terapêutica na diabetes processo essencialmente ativo, tem como grande objetivo a habilitação progressiva do diabético e da sua família na tomada quotidiana de decisões em relação à sua doença, tornando-os o mais independentes possível dos serviços e dos profissionais de saúde, os quais passam, progressivamente, a desempenhar um papel de consultores. ” (DGS, 2000).

Nesta doença crónica de grande impacto é necessário o “envolvimento de vários intervenientes no processo educativo do doente e da família, como médicos, enfermeiros, psicólogos, dietistas/nutricionistas, farmacêuticos de oficina e outros técnicos. Estes profissionais, diariamente envolvidos no acompanhamento de doentes diabéticos, devem estar capacitados para desenvolverem programas de educação que assegurem a indispensável qualidade ao cumprimento do primeiro objetivo da educação terapêutica”. (DGS, 2000)

Segundo Leite et alli. (2008), “a educação da criança portadora de diabetes é importante para que ela alcance a independência e a autonomia necessárias. Segundo o mesmo autor, a abordagem inicial, logo após o diagnóstico, é essencial, pois, nos primeiros anos, após o diagnóstico, a postura da família em relação ao diabetes, assim como a adesão da criança ao tratamento, tendem a ser estabelecidos, sendo mais resistentes às mudanças com o tempo de doença.”

Para a OE (2011) o programa educacional deve ser efetuado num ambiente propício à aprendizagem e para promover uma melhor gestão do regime terapêutico, com o recurso à utilização, se possível, tecnologias interativas, nomeadamente vídeos, jogos de computador, entre outros”

“O processo de educação deve encorajar os pais e a criança a ter um papel ativo na gestão desta doença e consequentemente na adesão terapêutica, diminuído assim, a ansiedade, o medo e o stress presentes. Os objetivos e os métodos de ensino devem ainda ser adaptados de acordo com as experiências dos pacientes, incluindo convívio e conhecimento da doença, visão do diabetes entre familiares e amigos e seu próprio sentimento em relação à patologia” (Leite et. alii 2008)

Caso a criança/adolescente tenha maturidade e capacidade suficiente deve de assumir o papel de protagonista na gestão da sua doença devendo ser estimulada a aplicar a própria insulina, a realizar a pesquisa de glicemia capilar e a colaborar com a equipa multidisciplinar. Caso ainda não seja possível a criança realizar todos os cuidados inerentes os pais e familiares próximos devem de ser ensinados sobre: a monitorização da glicemia capilar, administração de insulina, ajustes alimentares e restantes cuidados inerentes à doença.

Segundo Ortiz et al. (2017) “a família deve ser convidada e fazer perguntas à equipa médica durante o processo educativo, e o enfermeiro deve revisar e reforçar o entendimento da mesma.”

“O processo educativo deve ser contínuo para atingir todos os resultados, não havendo um intervalo cronológico determinado para que se passe de um estágio a outro, sendo a melhora do controle glicêmico e da saúde do paciente a meta constante da prática clínica, desde o primeiro contato.” (Leite et alii. 2008).

Para que o processo se torne um sucesso é necessário que os Enfermeiros envolvam a família e possuam os conhecimentos, aptidões e atributos necessários que lhes permitam contribuir com todo o seu potencial.

II- Fase metodológica

Neste capítulo proceder-se-á à apresentação da metodologia adotada para ser executável este estudo.

Segundo Fortin (1999, pág. 354), a fase metodológica “ (...) diz respeito às etapas no decurso das quais foram tomadas decisões pelo investigador sobre a maneira de responder às questões de investigação (...) ”.

Segundo o mesmo autor, a fase metodológica é compreendida em quatro etapas: a escolha do desenho de investigação; a definição de população e da amostra; a elaboração de métodos ou escalas de medida ou tratamento das variáveis e a escolha dos métodos de colheita e análise de dados Fortin (2009, p.54)

2.1- Desenho de investigação

“O desenho de investigação define-se como o conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos” (Fortin, 2009, p.214)

2.1.1-Meio de estudo

De acordo com Fortin (2009), o meio de estudo, não é um lugar com controlo rigoroso como um laboratório, por isso a designação de meio natural. A maioria dos estudos descritivos, explicativos ou experimentais são conduzidos em meio natural, porque, na maioria dos casos, eles têm lugar no domicílio, meio de trabalho e estabelecimentos de ensino ou de saúde dos sujeitos.

O estudo será desenvolvido junto de enfermeiros que trabalham em hospitais de referência na região Norte do país na Consulta de Diabetes com crianças portadoras desta doença crónica e as suas famílias.

2.1.2 - Tipo de estudo

Segundo Fortin (2003), o tipo de estudo representa as atividades específicas que permitirão obter respostas fiáveis às questões de investigação. Segundo o mesmo autor o tipo de estudo descreve as variáveis a explorar ou examinar relações entre variáveis.

Assim sendo, tendo em atenção o ponto de partida deste estudo, os objetivos definidos, assim como a análise dos vários tipos de estudo em investigação, realizou-se um estudo do tipo explorativo, descritivo, com abordagem qualitativa.

Segundo Fortin (2009), as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição de um fenómeno. Este estudo é do tipo descritivo simples pois implica “a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer características da totalidade ou de uma parte desta mesma população.” (Fortin, 2009, p.237)

Exploratório por ser baseado na pesquisa bibliográfica. Como refere Fortin “(...) as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral de tipo aproximativo, acerca de determinado facto” (Woods e Catanzaro, citado por Fortin, 2009).

Qualitativo, porque segundo Bardin, (2014, p.141) “a análise qualitativa apresenta certas características particulares. É válida, sobretudo, na elaboração das deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de inferência precisa, e não em inferências gerais. Pode funcionar como *corpus* reduzidos e estabelecer categorias mais discriminantes, (...). Levanta problemas ao nível da pertinência dos índices retidos, visto que seleciona estes índices sem tratar exaustivamente todo o conteúdo, existindo o perigo de elementos importantes serem deixados de lado, ou serem tidos em conta elementos não significativos.

A análise qualitativa do ponto de vista conceptual “o objeto de estudo na investigação (...) são os intenções e situações, ou seja trata-se de investigar ideias, de descobrir significados nas ações individuais e nas interações sociais a partir da perspectiva dos atores intervenientes no processo”. (Coutinho, C.2015)

Já do posto de vista metodológico este tipo de investigação baseia-se no método indutivo.

2.1.3 - População, amostra e método de amostragem

Fortin (2003, p.202) define população como: “(...) uma coleção de elementos, ou seja, de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critério. O elemento é a unidade da base da população junto da qual a informação é recolhida.”

Neste estudo, a população alvo são todos os enfermeiros que trabalham na consulta de Pediatria com crianças e famílias com DMI.

A amostra segundo Fortin (2003, p.202) “(...) é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja generalizações(...)” neste projeto de investigação a amostra são os enfermeiros que realizam consultas de

DM em hospitais de referencia da Região Norte e que se disponibilizaram em colaborar no estudo.

O método de amostragem utilizado neste estudo foi o método de conveniência através do efeito bola de neve. Como critério de inclusão são todos os enfermeiros que trabalham na consulta de pediatria com crianças e famílias com DM1.

Segundo Fortin (2003, p.204), “Os métodos de amostragem probabilística servem para assegurar uma certa precisão na estimação dos parâmetros da população, reduzindo o erro amostral.”

Para este efeito foram contactados enfermeiros que exercem funções em Unidades de Pediatria em Hospitais Centrais da região Norte de Portugal e que realizam a consulta de DMI e que se disponibilizaram a ser entrevistados.

2.1.4 - Variáveis

De acordo com Fortin (2003), as variáveis são as características dos sujeitos num estudo.

Segundo esta autora as variáveis de investigação são qualidades ou características observáveis ou medidas, neste estudo foram definidas como variáveis de investigação as intervenções de enfermagem para a adesão da criança e família ao regime terapêutico

Como variáveis nominais qualitativas foram definidas: os anos de serviço na consulta, formação específica na área da consulta de diabetes e iniciativa da formação.

2.1.5 - Instrumento de recolha de dados e pré- teste

Segundo Fortin (2003, p. 240), os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos. O investigador deve determinar o tipo de instrumentos de medida que melhor convém ao objetivo do estudo e às questões de investigação colocadas.

Tendo em conta o objetivo do estudo, optou-se pela utilização de um guião de entrevista semi- estruturada.

Fortin (2009) explica que a utilização de um guião de entrevista apresenta várias vantagens como instrumento de medida, nomeadamente:

- Na entrevista não estruturada, utiliza-se um guião orientador, no entanto a formulação e a sequência das questões são deixadas à disposição do entrevistador.

- O guião apresenta uma lista de temas a cobrir e formula questões de resposta livre a partir destes temas.
- As questões de resposta aberta deixam o sujeito livre para responder como entender, sem que tenha de escolher respostas predeterminadas;
- São propostas questões pelo entrevistador, mas sem que este forneça uma estrutura para a resposta;
- A entrevista não estruturada inclui geralmente questões abertas, mas também pode incluir dois tipos de questões (abertas e fechadas);
- As questões abertas têm sempre a vantagem de estimular o pensamento livre e de favorecer a exploração em profundidade da resposta do participante.

O guião utilizado na entrevista foi constituído maioritariamente por perguntas abertas e algumas de resposta simples de modo a permitir caracterizar a amostra.

Para a realização das entrevistas foi solicitada previamente a autorização e explicada a sua natureza e a sua importância para a realização deste estudo. Foi também pedida autorização para a gravação da entrevista garantindo a confidencialidade dos dados recolhidos e que as mesmas não serão utilizadas para outro fim senão o deste trabalho.

As entrevistas foram realizadas num espaço acolhedor de forma a criar um ambiente agradável e calmo

O pré teste visa testar o instrumento de recolha de dados com o objetivo de averiguar a sua validade. Neste projeto o pré-teste constituído pelo guião foi fornecido a duas enfermeiras que realizam a consulta de Diabetes *mellitus* pediátrico para averiguarem se o mesmo seria de fácil compreensão, pertinente e fiável tendo sido feita uma alteração na pergunta respeitante à formação realizada.

As enfermeiras que responderam ao pré teste não constam da amostra final.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiras que realizam a consulta de DMI à mais de 2 anos.

Será garantida a confidencialidade dos dados, na medida em que cada um dos participantes será identificado apenas com um código numérico.

As entrevistas tiveram uma duração média de 10 minutos, foi feita a gravação áudio e transcrita textualmente. Após a transcrição foi realizada a análise das entrevistas que foram posteriormente agrupadas por ordem temática constituindo assim as categorias que emergiram das mesmas.

2.1.6 - Tratamento e apresentação dos dados

Após a gravação das entrevistas, estas foram transcritas para o programa Microsoft Word 2018, para posterior análise. As entrevistas que forem respondidas por escrito serão analisadas no mesmo programa.

Após a sua análise, os resultados serão apresentados sob forma de quadros.

2.2 - Salvaguarda dos princípios éticos

“A ética no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta.” (Fortin, 2003, p.117).

Segundo Fortin (2003, p.117), “qualquer projeto de investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões éticas e morais.”

No decorrer de um processo de investigação os direitos das pessoas devem ser absolutamente protegidos, direitos esses que são os seguintes, segundo Fortin (2003, p.116):

- “Direito à autodeterminação, segundo o qual a pessoa é capaz de decidir por ela própria se quer ou não participar numa investigação”
- “Direito à intimidade, em que o investigador se deve assegurar que o seu estudo não é invasivo para as pessoas e não põe em causa a intimidade das mesmas.”
- “Direito ao anonimato e à confidencialidade segundo o qual os resultados de um estudo devem ser apresentados de tal forma que ninguém, nem mesmo o investigador, possa reconhecer os participantes.”
- “Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, que corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes que lhe possam fazer mal ou prejudicar.”
- “Direito a um tratamento justo e equitativo, segundo o qual a pessoa que participa num estudo tem direito a um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a realização do estudo”

No presente trabalho foram respeitados todos os direitos que Fortin enumera para a realização de um trabalho de investigação, sendo eles, o direito ao anonimato e confidencialidade em que em nenhuma parte desta monografia serão apresentados os

nomes dos entrevistados e após a transcrição das entrevistas para word office, estas serão eliminadas.

O direito da autodeterminação em que para cumprir este princípio os entrevistados interessados foram informados sobre a gravação da entrevista.

O direito da intimidade e o direito à proteção contra o desconforto sendo que para cumprir estes princípios a amostra foi informada sobre o objetivo da realização da entrevista e dito que em qualquer momento poderia deixar de responder às questões apresentadas sem qualquer tipo de prejuízo ou preconceito.

O direito a um tratamento equitativo e justo, a amostra foi informada sobre a natureza do estudo e a sua finalidade.

Todos os participantes assinaram uma folha de consentimento livre e informado.

III- Fase Empírica

Segundo Fortin (2009) a fase empírica é uma etapa que inclui a colheita de dados o seu tratamento e a respetiva apresentação, passando em seguida para a leitura e análise dos dados recolhidos.

De acordo com Fortin (2009, p.42) “O plano de investigação, elaborado na fase precedente é posto em execução. Esta fase inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados.”

Nesta fase, serão apresentados e analisados todos os dados recolhidos ao longo do estudo de investigação, para posteriormente seja possível a discussão dos mesmos.

3.1- Características da amostra

No presente projeto a amostra é constituída por 9 enfermeiros que realizam a consulta de diabetes a crianças e jovens em hospitais centrais da região Norte de Portugal e possuem dois ou mais anos de experiência nessa consulta. No quadro nº 1 apresentam-se as características da amostra por entender que são pertinentes na problemática em questão.

Quadro 1- Apresentação das Características da Amostra

Anos de experiência	Formação específica	Iniciativa para a formação
16 Anos	Sim	Própria
6,5 Anos	Sim	Própria
3,5 Anos	Sim	Instituição
9 Anos	Sim	Própria
6 Anos	Sim	Própria
6 Anos	Sim	Própria
8 Anos	Sim	Própria
3 Anos	Sim	Própria
15 Anos	Sim	Própria e da instituição

A partir da análise do quadro nº1 podemos concluir que os entrevistados trabalham à mais de 2 anos na consulta de enfermagem de diabetes tipo 1 pediátrico, todos possuem formação específica sobre a diabetes e que essa formação foi adquirida por iniciativa própria, o que diz do interesse destes profissionais para melhorar continuamente os cuidados, referindo ainda que com os avanços da medicina e da tecnologia sentem a necessidade de se atualizarem permanentemente.

Lourenço e Mendes (2008), citado por Tojal (2011, pág. 53), refere que “ a formação base garante o exercício da atividade de enfermagem com alguma segurança e competência quer sob o ponto de vista teórico, quer sob o ponto de vista prático. No entanto, não é certamente suficiente para responder aos desafios que se levantam no quotidiano dos enfermeiros, e que decorrem da constante evolução que atualmente se verifica no domínio científico e tecnológico.

Para o ICN (2010) “Qualquer que seja o modelo de cuidados na doença crónica utilizado, os enfermeiros são cruciais e têm de ter os conhecimentos, aptidões e atributos necessários que lhes permitam contribuir com todo o seu potencial”.

3.2 - Análise e interpretação dos dados

Da análise de conteúdo das entrevistas realizadas, emergiram, dois domínios: “Intervenções de Enfermagem” e “Adesão ao Regime Terapêutico”. O domínio “Intervenções de Enfermagem” congrega duas categorias: “Intervenções Autónomas” e “Condições de Trabalho”, O domínio “Adesão ao Regime Terapêutico” agrega três categorias: “Impacto da Doença”; “Comunicação” e “Estratégias utilizadas para a adesão”.

Em seguida apresentam-se os quadros correspondentes a cada uma das categorias enunciadas anteriormente, bem como as unidades de registo correspondentes.

Quadro 2 - Apresentação das unidades de registo para a categoria: Intervenções autónomas.

Domínio: Intervenções de Enfermagem	
Categorias	Subcategorias
Intervenções autónomas	Educação para a saúde; Adesão ao regime terapêutico Promoção de autonomia
<p>Unidade de registo:</p> <p>“São ações autónomas, não dependentes de prescrição médica. Em todas as sessões são realizados ensinamentos inerentes à doença” (E1)</p> <p>“A principal função é a educação para a saúde. Em todas as sessões são realizados ou reforçados os ensinamentos” (E2)</p> <p>“São ações diretamente ligadas aos pais e às crianças, ligadas à adesão do regime terapêutico e à educação.” (E3)</p> <p>“As minhas intervenções são autónomas e têm como objetivo a promoção da saúde, a adesão ao regime terapêutico e a prevenção de complicações.” (E4)</p> <p>“As minhas funções na consulta são mais a base de ensinamentos inerentes à doença e ao que ela envolve” (E5)</p> <p>“São funções relacionadas com a educação para a saúde para que tanto os pais como a criança sejam capazes de autónomas e capazes de tomar decisões adequadas à saúde” (E6)</p> <p>“as minhas funções passam por monitorizar dados antropométricos, HbA1C, verificar se há lipodistrofias, descarregar os dados dos glicómetros ou dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina e interpretá-los com as crianças/ jovens e pais. Avaliar conhecimentos sobre aspetos relacionados com a diabetes, esclarecer dúvidas, motivar, elogiar, fazer reforço positivo entre outras coisas mediante cada caso” (E7)</p>	

“São funções autónomas que vão de encontro as necessidades da criança com doença crónica e da sua família” (E8)

“Educação, educação, educação, muita educação terapêutica” (E9)

De acordo com o depoimento dos enfermeiros entrevistados, a maioria refere que as suas ações são ações autónomas focadas na educação terapêutica, na adesão ao regime terapêutico e na promoção de autonomia do doente e da família.

Segundo a OE (2015) “ A educação para a saúde é importantíssima para a gestão eficaz na doença crónica de forma a dotar a pessoa de conhecimentos e capacidades para máxima autonomia possível no que respeita à saúde da pessoa com diabetes.”

Por sua vez a OMS, (2003), refere que “A educação Terapêutica se destaca como um dos pilares do tratamento desta doença cujos objetivos são ampliar conhecimentos das pessoas com diabetes sobre a doença, desenvolver habilidades para o autocuidado e estimular mudanças de comportamentos, visando prevenir complicações da doença”

Neste contexto, os enfermeiros têm um papel em destaque dentro da equipa multidisciplinar no processo educativo da família e criança com doença crónica, pois estes profissionais que realizam a consulta de DMI têm conhecimentos, aptidões e os atributos necessários para a realização de ações de educação para a saúde que são um dos principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento da DM.

Quadro 3 - Apresentação das unidades de registo para a categoria: Condições de trabalho

Domínio: Intervenções de Enfermagem	
Categorias	Subcategorias
Condições de trabalho	Falta de privacidade Número elevado de doentes Disponibilidade de tempo
Unidade de registo: “As maiores dificuldades têm a ver com o espaço físico, é muito pequeno e com o número elevado de doentes.” (E1)	

“As dificuldades são sem dúvida o tempo ou a falta dele e o espaço porque como há partilha da sala não há privacidade.” (E2)

“O stress dos pais, a tecnologia disponível no hospital que nem sempre acompanha a inovação tecnológica e que por vezes não nos permite concentrar tanto no doente porque estamos dependentes que os programas funcionem. O espaço físico e o número elevado de utentes” (E3)

“O número elevado de utentes e a limitação de tempo são as principais dificuldades. Em relação ao espaço físico como pode ver as condições não são as melhores porque por vezes neste espaço estão a acontecer duas consultas ao mesmo tempo pelo que não há privacidade e nem os utentes ou familiares se sentem à vontade para fazer perguntas.” (E4)

“ “A principal dificuldade é o tempo.” (E7)

Através da análise realizada verificamos que, as principais dificuldades dos enfermeiros entrevistados prendem-se com a falta de tempo, o número excessivo de doentes, tecnologia disponível e a falta de privacidade.

Para o Internacional Council Nursing (2007), “Ambientes favoráveis à prática” são locais, física e psicologicamente seguros, que promovem a prática multidisciplinar e estão dotados de recursos suficientes, sabendo-se que reduzem práticas inseguras e os riscos para os doentes e para os profissionais. O ambiente de trabalho será assim um fator determinante para os cuidados de excelência.

Quadro 4 - Apresentação das unidades de registo para a categoria: Impacto da doença

Domínio: Adesão ao Regime Terapêutico	
Categorias	Subcategorias
Impacto da doença	Medo Tristeza Culpa Revolta

Unidade de registo:

“O medo da doença que é crónica e das suas limitações e do que ela vai exigir. Nos pais é muito comum o sentimento de culpa” E2

“Na minha opinião os principais sentimentos aquando o diagnóstico são o medo, a revolta e a culpa” E3

“Há sempre sentimentos de raiva, revolta, “Porquê a nós?”, “Temos todos os cuidados com o nosso filho, ele faz uma alimentação saudável.” São frases que frequentemente ouvimos. Em relação às crianças depende da idade, se são toddlers não se apercebem muito bem o que se está a passar, se são pré escolares ou escolares têm muito medo das “picas”, se são adolescentes além de toda a raiva, medo acresce a parte da imagem corporal que é muito importante nesta idade.” E7

“Revolta, medo e culpa. Ouvimos muitas vezes “Porquê o meu filho?” “Que mal fiz eu a Deus para nos acontecer isto?” E8

“ A revolta, a negação, a ansiedade por saber se vão conseguir lidar com a doença, se vão ter efeitos secundários ou não.”

De acordo com Anabela Santos Pires (cit. in Pereira 2012) “a reação da criança/jovem à diabetes depende não só da sua idade, nível de desenvolvimento, dos seus conhecimentos e temperamento, como também das reações da sua família e das pessoas significativas. Por esta razão, os enfermeiros não devem limitar a sua atenção na criança/jovem, mas envolver também a família, e se necessário os educadores/professores da escola, nos cuidados a prestar”).

Aquando do diagnóstico “ em crianças é quase sempre motivo de ansiedade, por se tratar de uma doença crónica de etiologia incerta e com possíveis complicações. O mesmo acontece com o adolescente, que se encontra numa fase de consolidação da personalidade” (Fialho et alii. 2011)

Segundo o mesmo autor, “a doença crónica, principalmente a diabetes, carrega consigo valores emocionais, psicológicos, económicos e, principalmente, sociais que afetam o dia-a-dia do seu portador e de toda a família. A doença acarreta mudanças significativas na relação que o paciente diabético estabelece com o seu próprio corpo e com o mundo que o rodeia.”

“ A doença de um membro da família é também uma doença da família. Os laços de afetividade que desmarcam a estrutura familiar são responsáveis pela ligação entre todos os seus familiares para encarar a doença” (Souza et. alii, 2002)

Na família, o impacto da doença crónica tem repercussões a vários níveis. Vários autores consideram que no momento da comunicação do diagnóstico a família passa por uma sequência de estadios, no entanto estes são influenciados pelas características de cada família. As designações destes estadios são: a fase de crise (choque, stress a negação), a fase crónica (ajuste ou adaptação) e a fase terminal (reconhecimento e reintegração social)

Tanto na criança como na sua família o impacto do diagnóstico é influenciado pela idade da criança, pela estrutura familiar, pelos mecanismos de *coping* utilizados, sendo fundamental a atuação do enfermeiro não só na criança com a doença, mas também na família.

Quadro 5 - Apresentação das unidades de registo para a categoria: Comunicação

Domínio: Adesão ao Regime Terapêutico	
Categorias	Subcategorias
Comunicação	Comunicação positiva
Unidade de registo: “Temos de saber trabalhar a criança, o adolescente a família, motivando-os e ensinando-os a viver com a doença (E3). Na consulta envolvemos também a restante equipa multidisciplinar para ajudar na aceitação e no controle desta doença metabólica” (E3). “Estes sentimentos interferem na aceitação da doença e consequentemente na adesão ao tratamento” E6 “No primeiro, e às vezes segundo dia ainda não estão capazes de receber informação, embora possam ir participando num ou noutro cuidado. Só quando realmente se capacitam de que é para a vida toda, é que realmente percebem que vão ter que viver com esta nova realidade e ficam mais disponíveis para aprender sobre a doença e sobre os cuidados para viver bem com ela” E7	

“A saúde é um setor vital nas sociedades e comunicar em saúde é, sem dúvida, um conceito abrangente e complexo, assumindo uma importância crescente.” (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2019)

“Para informar, ou para influenciar tomadas de decisões de indivíduos, a comunicação deve ser um elemento facilitador, inclusivo, integrador, e não um entrave. Só assim será eficaz e, em saúde, essa “eficácia” traduz um objetivo ainda mais crucial” (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2019)

Na diabetes a comunicação é um fator muito importante tanto para a criança como para a sua família pois viver com diabetes tipo I significa viver com a doença para toda a vida o que implica cuidados contínuos. Neste âmbito a comunicação deve de ser terapêutica, ou seja, através desta comunicação vai haver a transmissão de tranquilidade, respeito, autoconfiança, compreensão e empatia pela pessoa cuidada. Todos estes elementos da comunicação vão favorecer a aceitação da doença e a adesão ao regime terapêutico.

É importante também que durante a realização das consultas o enfermeiro elogie sempre que entender pertinente o esforço e o trabalho que a criança e família têm para com a gestão da doença, motivando-os assim para haver uma melhor adesão e aceitação da diabetes.

Quadro 6 - Apresentação das unidades de registo para a categoria: Adesão ao Tratamento

Domínio: Adesão ao Regime Terapêutico	
Categorias	Subcategorias
Estratégias utilizadas para a adesão	Envolvência da família Utilização de técnicas não farmacológicas Visualização dos registos Reforço dos ensinios
Unidade de registo: “No caso da não adesão trabalho de forma a lhes mostrar que é possível viver com diabetes mostrando por exemplo casos de figuras públicas ou de algum conhecido que tem esta doença crónica.” E1	

“No caso da não adesão tento numa primeira fase perceber as crenças e valores da criança e família subjacentes ao tratamento e à doença, o tipo de escolaridade e conhecimentos sobre a doença e depois desta fase trabalho a família de forma a aceitar a diabetes. A restante equipa multidisciplinar também tem um papel importante e sempre que necessário são envolvidos.” E3

“A família é importante para todo este processo de descoberta, aceitação e vivência da doença. Depende da família o sucesso da aceitação e adesão ao tratamento por parte das crianças” E6

“A presença da família é sempre importante. Se o utente estiver no seio de família que está atenta aos seus comportamentos, que o motiva a ter todos os cuidados inerentes à diabetes, corre tudo melhor” E7

“Os casos de não adesão são sempre um desafio. São mais frequentes na adolescência, e embora falemos sobre as complicações, para o adolescente é difícil ver a longo prazo. Tento com eles ver o que será melhor para eles e mais motivador, por exemplo utilizar uma APP (mySugr) para ajudar na gestão da doença, ou colocar um sistema de perfusão subcutâneo de insulina. Tento também estabelecer com eles objetivos para a próxima consulta. Objetivos estes realistas e sugeridos pelo adolescente.” E7

A adesão ao regime terapêutico é de extrema importância principalmente nas doenças crónicas, uma vez que cada vez mais estas têm um grande impacto na população.

A questão da adesão terapêutica é reconhecida como multifatorial e complexa. Apesar de na diabetes haver uma envolvimento de vários profissionais de saúde “são particularmente os enfermeiros quem desenvolve, com os clientes, planos de gestão de regime terapêutico que, frequentemente, envolvem orientações de diferentes profissionais, terapêutica medicamentosa, modificações no estilo de vida e acompanhamentos que podem ser difíceis para as pessoas e as suas famílias. Decorrente da identificação que fazemos, quanto às dificuldades e constrangimentos, cabe-nos planear com as pessoas e famílias para melhorar a adesão, ajudando a integrar os diferentes aspetos do regime terapêutico e constituindo-nos como parceiros e recurso.” (Ordem dos Enfermeiros, 2009)

“ A educação é uma estratégia importante para melhorar a adesão, mas os doentes não precisam só de ser informados mas também de ser motivados e encorajados a aderir ao tratamento e aos objectivos relacionados com o estilo de vida. É necessária uma abordagem multidisciplinar para tratar as doenças

crónicas e melhorar a adesão. A família, a comunidade e as organizações de doentes são parceiros-chave na promoção da adesão. Precisam de ser envolvidos de forma activa no plano de cuidados e nos resultados esperados dos cuidados.” (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

No caso da não adesão ao regime terapêutico o enfermeiro deve perceber quais as causas que levam à não adesão e promover o tratamento e os conhecimentos sobre a doença.

Para melhorar a adesão é necessário mobilizar um conjunto de esforços e estratégias nomeadamente estratégias comportamentais e educativas. Estratégias como, a visualização dos gráficos dos sistemas informáticos usados mostrando as diferenças dos dados quando as intervenções são realizadas corretamente e quando não são, a utilização de exemplos de amigos, conhecidos ou figuras públicas, utilização de jogos e o reforço dos ensinamentos são pelas entrevistadas estratégias que favorecem a adesão ao regime terapêutico.

É importante ressaltar a importância da família na adesão, tratamento e aceitação da doença pois a forma como a família lida com a diabetes influenciará na aceitação ou negação da doença na criança.

Segundo Anne Casey, autora do Modelo de Parceria de Cuidados Pediátrico, (1998) a autora afirma que os pais são os melhores prestadores de cuidados à criança e que os cuidados de enfermagem não se devem centrar apenas na criança, como também se deve envolver a sua família.

“A família impõe-se como referência fundamental quando se pensa cuidados pediátricos” (Jorge, A. 2004)

Estabelece-se assim uma relação entre os pais, a criança e os enfermeiros. Os enfermeiros consideram que os pais, apesar de todo o impacto e mudanças que a doença crónica acarreta, têm um papel fundamental durante o processo de tratamento, sendo que muitos deles consideram os pais como “a base para o sucesso da adesão do regime terapêutico”.

3.3 - Discussão dos resultados

A presente discussão dos resultados visa refletir sobre os resultados considerados mais pertinentes para este estudo, ou seja, são aqueles que irão dar resposta às questões de investigação de forma a interligar os resultados obtidos e a fundamentação teórica apresentada.

A discussão de resultados segundo Fortin (2009) acontece quando, “ (...) o investigador examina os principais resultados de investigação ligando-os ao problema, às questões (...) o investigador indica os erros de amostragem, os constrangimentos experimentados na aplicação do desenho ou as dificuldades encontradas (...) ”.

Em relação aos objetivos, o presente trabalho procurou averiguar quais as intervenções de enfermagem na consulta de DMI para a adesão da criança e família ao regime terapêutico.

Os resultados obtidos permitem-nos dizer que as intervenções dos enfermeiros são intervenções autónomas que não necessitam de prescrição médica e que incidem na educação para a saúde para assim haver por parte da criança e família adesão ao regime terapêutico e autonomia em todos os cuidados inerentes à doença.

Em relação ao diagnóstico, há uma grande alteração na vida da criança e dos pais, os enfermeiros entrevistados referem que os sentimentos de revolta, medo e culpa são os mais frequentes. Apesar destes sentimentos negativos e da interferência que têm na doença os enfermeiros têm de trabalhar em prol da adesão ao regime terapêutico de forma a ter ganhos em saúde.

Estratégias não farmacológicas tais como a visualização dos gráficos das bombas de insulinas e de outros aparelhos, visualização de vídeos, de panfletos e o uso por exemplo do urso Jerry, em conjunto com todo o trabalho da equipa multidisciplinar são estratégias que os enfermeiros utilizam para diminuir a resistência da aceitação da doença.

Face às dificuldades dos enfermeiros na consulta estes ressaltam a falta de privacidade, o número elevado de doentes e a falta de tempo como sendo as principais dificuldades sentidas. Dificuldades estas que puderam ser verificadas pela autora no momento das entrevistas. Foi comum verificar que as condições de trabalho destes profissionais não são as melhores para a realização das consultas. Existiam salas em que ao mesmo tempo estavam a ocorrer duas consultas em simultâneo, havendo uma cortina a separar o que para o doente não permite que se exprima ou faça as questões referentes às suas dúvidas quer por medo ou vergonha que o utente e família que estão do outro lado da cortina ouçam. Ou seja, por esta falta de privacidade, devido às estruturas físicas do consultório, não há um ambiente propício para o enfermeiro realizar da melhor forma a consulta nem os pais e as crianças se sentem à vontade para colocar dúvidas, o que dificulta a adesão.

Na opinião da autora uma medida que devia ser tomada seria a contratação de novos enfermeiros para a realização da consulta uma vez que o número de crianças com diabetes está a aumentar.

Das entrevistas sobressai também a importância da família e do elo de ligação com os enfermeiros para um maior sucesso na adesão ao regime terapêutico pois é o trabalho em parceria que transmite à criança /jovem a força e os ensinamentos necessários para aceitar e saber lidar com a doença.

Conclusão

A investigação científica tem na Enfermagem um papel primordial na afirmação e suporte da profissão.

Face ao exposto nas entrevistas pode afirmar-se que as principais ações de enfermagem são intervenções autónomas que têm como foco a educação para a saúde, adesão ao regime terapêutico e promoção de autonomia.

Em relação ao diagnóstico, há uma grande alteração na vida da criança e dos pais. É necessária uma reestruturação familiar de modo aos pais responderem às necessidades da criança e aos seus compromissos sociais. Das entrevistas sobressai também a importância da família e do elo de ligação com os enfermeiros para um maior sucesso na adesão ao regime terapêutico pois ambos lutam para que a criança saiba lidar com a doença, que a aceite e que a viva não como um fardo que se tem de suportar mas como uma adaptação que se tem de fazer pois cria uma maior aceitação da doença e em consequência maior resiliência na vida que tem de continuar a ser vivida.

As dificuldades sentidas na realização deste trabalho foram sobretudo a inexperiência na realização de trabalhos de investigação e na gestão do tempo para a sua realização.

A autora desta monografia acredita que o tema desta investigação constituiu uma mais valia não só para a sua aprendizagem como futura profissional de saúde como também permitiu maior aquisição de conhecimentos na área da investigação.

A realização deste projeto proporcionou-lhe a oportunidade de lidar com diferentes realidades no âmbito da consulta de diabetes *mellitus* tipo I pediátrico porque nem sempre as consultas são realizadas em ambientes propícios ou adequados e mesmo assim a equipa de enfermagem juntamente com os seus esforços diários lutam para que crianças e familiares aceitem e saibam viver com a doença.

Referências bibliográficas

Bardin (2014). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, edições 70

Coutinho, C. (2015). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra, Almedina

Direção Geral de Saúde. (2000). *Educação Terapêutica na Diabetes – Circular Normativa* Nº: 14/DGCG [Em linha]. Disponível em <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7UGie6T1okUJ:https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes/circular-normativa-n-14dgcg-de-12122000-pdf.aspx+%&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt>> [Consultado em 17/04/2019];

Direção Geral de Saúde. (2010). *Registo Nacional de Diabetes Tipo 1 e Tipo2, infanto-juvenil: DOCE (Diabetes: registo de Crianças e jovens)* Nº: 02/PNPCD [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/?cr=15395>> [Consultado em 21/12/2018];

Direção Geral de Saúde. (2011). *Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus* [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes.aspx>> [Consultado em 15/04/2019];

Direção Geral de Saúde. (2016). *Manual de Enfermagem – Toma de Observação Directa em Doentes com Tuberculose* [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/tb-manual-tod-pdf.aspx>> [Consultado em 21/12/2018];

Duarte, C. et all (2004). *Livro de Enfermagem*. Versão 1.1.

Fortin M. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à prática*. Loures. Lusociência

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação. Da Concepção à realização*. 3ª Edição. Loures, Lusociência

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusociência

Gusmão, et all. (2006). *Adesão ao tratamento – conceitos*. Revista Brasileira de Hipertensão, 13. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf> [Consultado em 15/04/2019]

ICN (2007). *Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Ed: Ordem dos Enfermeiros.

ICN (2010), *Servir a comunidade e garantir a qualidade: os Enfermeiros na vanguarda da doença crónica*. Ed: Ordem dos Enfermeiros, Abril de 2010.

Internacional Diabetes Federation. (2017). IDF Diabetes Atlas 8th Edition [Em linha]. Disponível em <<https://www.idf.org/e-library/welcome.html>> [Consultado em 15/04/2019];

Jorge, A. (2004) *Família e Hospitalização da Criança*. Loures, Lusodidata

Leite et. Al (2008). *Pontos Básicos de um Programa de Educação ao Paciente com Diabetes Mellitus Tipo I* [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n2/10.pdf>> [Consultado em 17/04/2019];

Manual de estilo- elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <https://www.ufp.pt/app/uploads/2018/07/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3otrabalhos-cient%C3%ADficos.pdf> [Consultado em 19/03/2019];

Marques, G. (2017). *O impacto da doença oncológica da criança na família*. Porto, Edições Afrontamento

Ministério da Saúde. (1996) Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro - *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro* [Em linha]. Disponível em <https://www.sep.org.pt/files/uploads/2017/07/sep_Regulamento-do-Exerci%C3%A7%C3%A3o-Profissional-dos-Enfermeiros2.pdf>. [Consultado em 17/04/2019];

Monahan, F. et al (2007). *Medical-Surgical Nursing: Health and Illness Perspectives*, 8. New York, USA, Elsevier inc. Lusodidacta.

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas- a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem* [Em linha]. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>> [Consultado em 04/01/2019];

Observatório da Diabetes. (2016). Diabetes Factos e Números 2015 [Em linha] Disponível em <<http://www.spd.pt/images/bolsas/dfn2015.pdf>> [Consultado em 17/04/2019];

Ordem dos enfermeiros. (2009). *Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) – Estabelecer Parcerias com os Indivíduos e as Famílias para Promover a Adesão ao Tratamento* [Em linha] Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CIPE_AdesaoTratamento.pdf> [Consultado em 17/04/2019];

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Servir a Comunidade e garantir qualidades enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica* [Em linha]. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/KIT_DIE_2010.pdf> [Consultado em 17/04/2019];

Ordem dos enfermeiros. (2015). *Adaptação à Parentalidade durante a Hospitalização* Disponível <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadedpositiva_vf.pdf> [Consultado em 17/04/2019];

Ordem dos enfermeiros. (2015). *Literacia e Educação Terapêutica: Capacitar pessoas com diabetes tipo 2 a lidar com a sua condição de saúde* [Em linha]. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfemagem/UCSPEirasLiteraciaEducacaoTerapeutica_CapacitarPessoaComDiabetesTipo2.pdf>[Consultado em 1/04/2019];

Ordem dos Enfermeiros. *Competências do Enfermeiro de cuidados Gerais*. Lisboa: Conselho de Enfermagem, 2003

PHIPPS. (2010). *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Perspetivas de Saúde e Doença*. Loures. Lusodidacta

Pires, A. (2016). *Satisfação da criança/jovem com a consulta de enfermagem da diabetes: influência das características sociodemográficas da criança e do cuidador* [Em linha]. Disponível em <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3173/1/AnabelaSantosPires%20DM.pdf>>. [Consultado em 17/04/2019];

Quivy, R., Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5ª Edição, Gradiva

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2019). *Comunicação em Saúde* [Em linha]. Disponível em <<https://spms.min-saude.pt/2019/04/comunicacao-em-saude/>> [Consultado em 1/04/2019];

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2007). *Estudo da prevalência da diabetes em Portugal* [Em linha]. Disponível em <<http://www.spd.pt/index.php/notcias-topmenu-19/223-estudo-da-prevalncia-da-diabetes-em-portugal>> [Consultado em 17/04/2019];

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2018). *Educação Terapêutica na Diabetes – competências dos profissionais de saúde e das pessoas com diabetes* [Em linha]. Disponível em <http://spd.pt/images/booklet_educacao_terapeutica.pdf> [Consultado em 17/04/2019];

Tojal A. (2011). *Percepção dos Enfermeiros sobre a formação em serviço* [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=24174&code=634>> [Consultado em 10/06/2019];

Torres, et al. (2009) *Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em Diabetes*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 43 (2) [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009005000001&script=sci_abstract&tlng=pt> [Consultado em 10/04/2019];

WHO. (2003). *Adherence to long-term therapies- Evidence for action*. [Em linha]. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=E03D89F5139197E2A7D3EA1766965FF5?sequence=1>> [Consultado em 10/04/2019];

WHO. (2016). *Informe Mundial Sobre La Diabetes* [Em linha]. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=2F509F05AF200C12E7B59CEAD656A12A?sequence=1>> [Consultado em 17/04/2019];

WHO. (2018). *Diabetes* [Em linha]. Disponível em <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>> [Consultado em 15/04/2019];

Wiley Online Library. (2009) *Psychological care of children and adolescents with diabetes* [Em linha]. Disponível em <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1399-5448.2009.00580.x>> [Consultado em 17/04/2019];

Anexos

Anexo 1- Guia orientador da entrevista

Guião entrevista

1. Há quanto tempo trabalha na Consulta de Diabetes Pediátrica?
2. Frequentou alguma formação específica sobre o trabalho que desenvolve na Consulta? Esta formação é contínua? Foi por iniciativa própria ou da instituição?
3. Como descreveria as suas funções nesta Consulta?
4. A consulta de enfermagem é contínua?
5. Quais são as principais dificuldades que sente na realização da consulta?
6. Com a sua experiência pode referir quais os principais sentimentos expressos pelas crianças e pelos seus familiares face ao diagnóstico?
7. Estes sentimentos interferem na comunicação e nos ensinamentos necessários?
8. Para si é fácil perceber a vontade, o envolvimento e a adesão ao tratamento? No caso da não adesão, como trabalha isso?
9. Como planeia o ensino? O local e a duração é específico para cada doente?
10. Considera a presença dos familiares, importante no tratamento do diabético? Porquê?
11. Sabendo que o trabalho da enfermagem com a restante equipa multidisciplinar é essencial para a adesão da criança e família ao regime terapêutico, há disponibilidade por parte desta equipa para esclarecer alguma dúvida fora das consultas?

Anexo 2- Autorização da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Porto, 13 de Fevereiro de 2019

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação de Diana Isabel Lopes, intitulado "Intervenção de Enfermagem na adesão da criança e família ao regime terapêutico da diabetes Tipo I", realizado no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes. A Comissão de Ética nada tem a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Susana Teixeira Magalhães

Comunicar a interessada
Jsh.
18-2-19



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 057 602 - Reg. Comercial nº: 216 Conservatória do Registo Comercial do Porto

REITORIA • [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] • [Faculdade de Ciência e Tecnologia] Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto-Portugal • T. +351 22 507 1300 • F. +351 22 550 8269 • geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] • [Escola Superior de Saúde] R. Carlos Da Maia, 296 • 4200-150 Porto - Portugal • T. +351 22 507 4630 • F. +351 22 507 4637 • R. Delhm Maia, 334 • 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 • geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertiandos • 4990-078 Ponte de Lima-Portugal • T. +351 258 741 026 • F. +351 258 741 412 • geral.plima@ulp.pt