

Telma Ferreira Rodrigues



Obstáculos e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2021

Telma Ferreira Rodrigues



Obstáculos e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2021

Telma Ferreira Rodrigues

Obstáculos e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1

Telma Ferreira Rodrigues

Telma Ferreira Rodrigues

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, com especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da Professora Doutora Isabel Silva.

Resumo

A diabetes tipo 1 é uma doença crónica na qual os desfechos de curto, médio e longo prazo são dependentes da sua autogestão, que representa um desafio constante, dado envolver inúmeras mudanças na vida quotidiana dos indivíduos portadores desta doença. A presente dissertação encontra-se organizada em duas partes. Na primeira parte apresenta-se uma revisão da literatura, cujo objetivo é analisar o estado atual da literatura relacionada com os obstáculos à adesão ao tratamento recomendado em adultos com diabetes tipo 1. Foram analisados 9 artigos, publicados entre 2013 e 2020, relativos a estudos observacionais transversais, com adoção de métodos quantitativos e/ou qualitativos, provenientes da base de dados b-on. Estes estudos mostram que na população adulta prevalece uma dificuldade em seguir o tratamento recomendado na diabetes tipo 1, sendo que estes mesmos indivíduos referem a presença de obstáculos à adesão ao tratamento maioritariamente nos domínios de alimentação e exercício físico. Na segunda parte apresenta-se um estudo empírico, de natureza exploratória e de desenho transversal, que tem como objetivo identificar os obstáculos que dificultam a autogestão em adultos portugueses com diabetes tipo 1 e compreender como estes podem estar associados à adesão ao tratamento recomendado. Foi estudada uma amostra de 268 adultos portugueses com diabetes tipo 1, com idades entre os 18 e os 88 anos ($M=39,27$; $DP=12,59$). Os participantes responderam a um Questionário Sociodemográfico e Clínico, à Escala de Atividades de Autocuidado na Diabetes, à Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes e à Escala Hospitalar da Ansiedade e Depressão, através de um formulário eletrónico. Os resultados demonstram que os obstáculos mais comumente identificados pelos adultos com diabetes tipo 1 foram os obstáculos relacionados com a alimentação e o exercício físico. Neste estudo foi possível verificar que a perceção de obstáculos ao tratamento recomendado está negativamente correlacionada com a autogestão desta doença crónica, mais especificamente com as atividades de autocuidado. A perceção de obstáculos no tratamento da diabetes tipo 1 revelou estar positivamente correlacionada com os níveis de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: diabetes tipo 1, adultos, obstáculos ao tratamento, adesão ao tratamento, autocuidados, autogestão.

Abstract

Type 1 diabetes is a chronic disease in which the short, medium and long-term outcomes depend on its self-management, which represents a constant challenge, involving numerous changes in the daily lives of individuals dealing with the disease. The present dissertation is organized in two parts. The first part presents a bibliographical review, which aims to analyze the current state of the literature related to obstacles to adherence to recommended treatment in adults with type 1 diabetes. Nine articles, published between 2013 and 2020, related to cross-sectional observational studies, with the adoption of quantitative and/or qualitative methods, from the b-on database were analyzed. These studies show that in the adult population there is still difficulty in following the recommended treatment for type 1 diabetes, and these same individuals report the presence of obstacles to treatment adherence, mainly in the areas of nutrition and physical exercise. The second part presents an empirical, exploratory study with a cross-sectional design, which aims to identify the obstacles that hinder self-management in Portuguese adults with type 1 diabetes and also to understand how these may be related to adherence of recommended treatment. A sample of 268 Portuguese adults with type 1 diabetes, aged between 18 and 88 years ($M=39.27$; $SD=12.59$) was studied. Participants responded to a Sociodemographic and Clinical Questionnaire, the Summary of Diabetes Self-Care Activities, the Barriers to Self-Care Scale and the Hospital Anxiety and Depression Scale, using an electronic form. The results demonstrate that the obstacles most commonly identified by adults with type 1 diabetes were those related to food and exercise. In this study, it was possible to check that the perception of obstacles to the recommended treatment is negatively correlated with self-management of this chronic disease, more specifically with self-care activities. The perception of obstacles in the treatment of type 1 diabetes revealed to be positively correlated with levels of anxiety and depression.

Keywords: type 1 diabetes, adults, obstacles to treatment, adherence to treatment, self-care, self-management.

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*

Antoine de Saint-Exupéry

Agradecimentos

A realização desta dissertação de mestrado não seria possível sem a contribuição e apoio de várias pessoas.

Primeiramente, gostaria de agradecer à Professora Doutora Isabel Silva, por me ter orientado tão dedicadamente no processo de construção deste trabalho. Obrigada pela disponibilidade, apoio constante, conhecimentos transmitidos e capacidade de adaptação, que o período pandémico da COVID-19 exigiu de todos.

À Universidade Fernando Pessoa, por me ter permitido adquirir conhecimentos e completar mais uma fase importante do meu percurso académico. Agradeço todas as oportunidades disponibilizadas e por ter estimulado a minha paixão pela Psicologia.

Às Associações de Pessoas com Diabetes que colaboraram neste projeto, pela simpatia e apoio.

A todos os adultos com diabetes tipo 1, que colaboraram de forma ativa neste estudo e foram imprescindíveis para a sua realização, pelas suas extraordinárias capacidades para ultrapassar constantes desafios. Em especial, ao meu irmão, por ser um exemplo de força e superação, que tanto me inspira, por conviver com esta doença há mais de 15 anos e que mesmo não expressando por palavras, sei que esteve sempre do meu lado ao longo deste caminho, amando-me e apoiando-me.

Aos meus pais, o meu mais profundo agradecimento, por me transmitirem excelentes valores, como a perseverança e o empenho, por serem o meu maior amparo e por acreditarem sempre em mim. Sei o esforço que sempre fizeram para me proporcionarem tudo a que me comprometia e serei eternamente grata por isso. Sou a pessoa que sou hoje graças a eles.

Ao meu namorado, amigo e companheiro, Tiago, pelo amor incondicional, carinho, incentivo, motivação e paciência. Obrigada por seres o meu maior apoio durante todo este processo, o meu porto seguro e o melhor abraço nos momentos difíceis.

À minha família e amigos, pela preocupação e apoio que sempre demonstraram relativamente aos meus estudos.

A Deus, pela vida, pela oportunidade de agregar conhecimentos novos todos os dias e por fazer transbordar em mim esperança nos momentos tumultuosos e força para ultrapassar os obstáculos.

Por último, agradeço a todos aqueles que, embora não estejam aqui referidos, estiveram presentes e me acompanharam nesta caminhada e que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação e me ajudaram a chegar até aqui.

Índice

Resumo	II
Abstract	III
Agradecimentos	V
Índice	VII
Índice de Tabelas	VIII
Índice de Figuras	IX
Lista de Siglas e Abreviaturas	X
Índice de Anexos	XI
Introdução	1
Obstáculos à adesão ao tratamento da diabetes tipo 1 na atualidade: Revisão da literatura	4
Resumo	5
Abstract	5
Introdução	6
Método	11
Resultados	15
Discussão	29
Referências	33
Obstáculos à adesão ao tratamento em adultos portugueses com diabetes tipo 1: Estudo empírico	37
Resumo	38
Abstract	38
Introdução	39
Método	44
Resultados	52
Discussão	63
Referências	72
Conclusão	78
Referências	81
Anexos	84

Índice de Tabelas

Obstáculos à adesão ao tratamento da diabetes tipo 1 na atualidade: Revisão da literatura

Tabela 1 – Estudos Seleccionados na Revisão Sistemática

Obstáculos à adesão ao tratamento em adultos portugueses com diabetes tipo 1: Estudo empírico

Tabela 1 – Itens Correspondentes às Subescalas do BSCS

Tabela 2 – Itens Correspondentes às Subescalas da HADS

Tabela 3 – Domínios do Tratamento na Diabetes Tipo 1

Tabela 4 – Estatística Descritiva das Dimensões da SDSCA

Tabela 5 – Estatística Descritiva das Dimensões da BSCS

Tabela 6 – Correlação de Pearson entre as Dimensões da BSCS e da SDSCA

Tabela 7 – Correlação de Pearson entre as Dimensões da BSCS e a Idade

Tabela 8 – T-student que Relaciona as Dimensões da BSCS com o Sexo e a Coabitação

Tabela 9 – One-Way Anova que Compara as Dimensões da BSCS com as Habilitações Literárias

Tabela 10 – One-Way Anova que Compara as Dimensões da BSCS com o Estado Civil

Tabela 11 – One-Way Anova que Compara as Dimensões da BSCS com a Situação Profissional

Tabela 12 – Correlação de Pearson entre as Dimensões da BSCS e o Número de Anos de Doença

Tabela 13 – T-student que Relaciona as Dimensões da BSCS com o Dispositivo de Administração de Insulina

Tabela 14 – Correlação de Pearson entre as Dimensões da BSCS e da HADS

Tabela 15 – One-Way Anova que Compara as Dimensões da BSCS com os Níveis de Ansiedade

Tabela 16 – One-Way Anova que Compara as Dimensões da BSCS com os Níveis de Depressão

Índice de Figuras

Obstáculos à adesão ao tratamento da diabetes tipo 1 na atualidade: Revisão da literatura

Figura 1 – Fluxograma dos Critérios de Seleção dos Artigos para a Revisão Sistemática

Lista de Siglas e Abreviaturas

ADA – American Diabetes Association

APDP – Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

B-ON – Biblioteca do Conhecimento Online

BSCS – Barriers to Self-Care Scale

DGS – Direção-Geral da Saúde

HADS – The Hospital Anxiety and Depression Scale

IDF – International Diabetes Federation

INE – Instituto Nacional de Estatística

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OMS – Organização Mundial da Saúde

OND – Observatório Nacional da Diabetes

SDSCA – Summary of Diabetes Self-Care Activities

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

WHO – World Health Organization

Índice de Anexos

Anexo A – Questionário “Obstáculos e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1”

Anexo B – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo C – Pedido de autorização das Associações de Pessoas com Diabetes

Anexo D – Convite para participação no estudo

Introdução

O tema desta dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde é os obstáculos à adesão ao tratamento recomendado em adultos com o diagnóstico de diabetes tipo 1. O interesse por este tema surge pelo facto desta doença crónica ser ainda pouco conhecida pela população em geral e decisores de políticas de saúde, ser frequentemente confundida com a diabetes tipo 2, assim como pelo aumento da sua incidência e prevalência (Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal [APDP], 2021; Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017; World Health Organization [WHO], 2016).

A diabetes tipo 1 pode afetar pessoas de qualquer idade, mas atinge geralmente crianças ou jovens, podendo também aparecer em adultos e até idosos (APDP, 2005, 2021; Observatório Nacional da Diabetes [OND], 2016). Um dos poucos registos de prevalência da diabetes tipo 1, estima que, em todo o mundo, 1,1 milhão de crianças e adolescentes, com idade compreendida entre os 0 e os 19 anos, tenham diabetes tipo 1, sendo uma das doenças crónicas mais comuns na infância (International Diabetes Federation [IDF], 2019). De acordo com Wood e Peters (2018) há mais adultos com diabetes tipo 1 do que crianças. Todavia, em Portugal, não existe um registo único, estruturado e coerente que aborde este tipo de diabetes em todas as idades, nem somente na idade adulta (APDP, 2021).

Segundo a APDP (2021), a diabetes tipo 1 pode ser definida como uma doença autoimune crónica, que origina a destruição completa das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina, dado ser o próprio sistema imunitário a atacar e destruir estas células. As células beta do pâncreas produzem, assim, pouca ou nenhuma insulina, a hormona que permite que a glicose entre nas células do corpo (IDF, 2019; OND, 2016).

Sendo assim, a diabetes tipo 1 é caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue – a hiperglicemia – e consequentemente, pela produção deficiente de insulina, pelo que não está diretamente relacionada com os hábitos de vida ou de alimentação errados, ao contrário do que acontece na diabetes tipo 2 (APDP, 2005, 2021; OND, 2016; WHO, 2016). As pessoas com diabetes tipo 1 necessitam de terapêutica com insulina, diária e durante toda a vida, de modo a controlarem os seus níveis de glicose no sangue. Por sua vez, se estes indivíduos não tiverem acesso à insulina, não conseguirão sobreviver (American Diabetes Association [ADA], 2014; IDF, 2019; OND, 2016; WHO, 2016).

O aparecimento da diabetes tipo 1 é, geralmente, súbito e repentino, e pode incluir a manifestação do seguinte conjunto de sintomas: sede anormal e boca seca; excreção excessiva de urina; cansaço/falta de energia; fome constante; perda de peso súbita; feridas de cura lenta; infeções recorrentes; e visão turva ou desfocada (OND, 2016; WHO, 2016, 2021). Em casos mais graves, pode desenvolver-se cetoacidose ou um estado hiperglicémico hiperosmolar que pode conduzir a letargia, coma e, na ausência de tratamento adequado, à morte. Os sintomas referidos anteriormente aliviam a partir do momento em que se inicia o tratamento e se consegue um controlo glicémico adequado (IDF, 2019).

Neste sentido, para um bom controlo da diabetes tipo 1, é importante: (1) Fazer uma alimentação saudável; (2) Praticar exercício físico periódico e regular, de acordo com as suas capacidades e necessidades; (3) Autovigiar diariamente a glicemia, (4) Cumprir a medicação prescrita pelo médico, nomeadamente fazer a terapêutica com injeções de insulina adequada às necessidades; (5) Ter cuidados com os pés; (5) Não fumar (Almeida, 2003; APDP, 2021; OND, 2016; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2003; Serrabulho et al., 2014). Salienta-se assim que o tratamento da diabetes tipo 1 é excessivamente complexo e rigoroso, sendo imposto ao indivíduo que compreenda e se envolva totalmente no seu regime terapêutico, tornando-se um agente ativo na gestão da sua patologia (OMS, 2003; Rodrigues, 2015; Silva, 2010).

A educação terapêutica, o acompanhamento multidisciplinar, o autocontrolo e a autogestão são também ferramentas fundamentais para quem vive com esta doença crónica (APDP, 2005, 2021; Bernardes et al., 2008; OND, 2016). Além disso, um bom suporte familiar e social é uma mais-valia, para que, as pessoas com diabetes se sintam seguras para enfrentar a doença (Bernardes et al., 2008; Pinto, 2015).

A adesão ao tratamento na diabetes tipo 1, mais especificamente a adesão às atividades de autocuidado, é uma das grandes preocupações atuais, uma vez que a autogestão a longo prazo representa um desafio constante, dado envolver inúmeras mudanças na vida quotidiana dos próprios indivíduos portadores desta doença, bem como dos seus familiares e amigos (APDP, 2005, 2021; OMS, 2003; Pinto, 2015; Reddy et al., 2016). Por sua vez, um dos maiores obstáculos encontrados pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos) no processo de intervenção com pessoas com diabetes é a baixa adesão ao tratamento, que contribui drasticamente para um mau controlo metabólico, resultando em complicações agudas e alterações

degenerativas, a longo prazo, que trazem sofrimento desnecessário ao sujeito e perda de qualidade de vida (Boas, 2009; Péres et al., 2007).

Alguns estudos nacionais e internacionais têm identificado as principais dificuldades (Almeida et al., 2012; Pires et al., 2016; Serrabulho et al., 2014; Raulino, 2015) e facilitadores da adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1 (Adu et al., 2019; Sarpooshi et al., 2020). E ainda, outros estudos têm revelado que o nível de obstáculos ao tratamento relaciona-se com a autogestão desta doença crónica, especificamente com as atividades de autocuidado (Adu et al., 2019; Alvarado-Martel et al., 2019; Umeda et al., 2020).

Com tudo isto, revela-se pertinente referir que, embora a autogestão da diabetes tipo 1 seja um desafio constante, esta é uma doença tratável, mesmo que não tenha cura (Wood & Peters, 2018). As pessoas com este tipo de diabetes podem ter uma vida plena, longa e saudável se aderirem ao tratamento recomendado e adquirirem estratégias, oferecidas pelos profissionais de saúde, para lidarem melhor com as dificuldades que afetam diretamente o desenvolvimento desta doença e os deixam mais suscetíveis ao desenvolvimento de complicações (APDP, 2021; Andrade, 2014; Filho et al., 2008; Pires et al., 2016; WHO, 2016).

A presente dissertação de mestrado pretende contribuir para uma reflexão e aprofundamento do conhecimento no domínio dos obstáculos à adesão ao tratamento recomendado, nomeadamente a realização das atividades de autocuidado, em adultos com diabetes tipo 1.

Esta tese encontra-se organizada em duas partes. A primeira parte refere-se a um artigo de revisão sistemática da literatura, cujo objetivo é demonstrar como se encontra a literatura recente referente a este tema. Na segunda parte apresenta-se um artigo relativo ao estudo empírico conduzido, de natureza exploratória e de desenho transversal, que tem como objetivo identificar os principais obstáculos à adesão ao tratamento recomendado em 268 adultos portugueses com diabetes tipo 1, e conseqüentemente, compreender como estes obstáculos podem estar associados à autogestão desta doença crónica. Em ambas as partes se adotou a seguinte estrutura: resumo, abstract, introdução, método, resultados, discussão e referências.

No final é apresentada uma conclusão integradora da dissertação e as referências consultadas na introdução e conclusão.

**Obstáculos à adesão ao tratamento da diabetes tipo 1 na atualidade:
Revisão da literatura**

Resumo

A diabetes é atualmente um dos principais problemas de saúde pública, dado ser uma das doenças crónicas mais frequentes no mundo. A presente revisão sistemática da literatura tem como objetivo identificar os obstáculos e os facilitadores à adesão ao tratamento recomendado em adultos com diabetes tipo 1, nomeadamente a realização das atividades de autocuidado. A base de dados eletrónica consultada foi a b-on, com a seguinte combinação de descritores: “type 1 diabetes” AND “adults” AND “obstacles or difficulties or barriers” AND “self-care or self-management”. Desta pesquisa, foram selecionados 9 artigos, relativos a estudos observacionais transversais, com adoção de métodos quantitativos e/ou qualitativos, publicados entre 2013 e 2020. Os estudos revelam que as atividades de autocuidado em relação às quais os adultos com diabetes tipo 1 referem mais frequentemente a presença de obstáculos à adesão ao tratamento são os domínios da alimentação e do exercício físico. Os obstáculos na gestão da diabetes tipo 1 mais frequentemente referidos são a frustração devido à natureza dinâmica e crónica desta doença, os encargos financeiros do tratamento, as expectativas irrealistas, o facto de não ser elegível para o seguro de saúde, a sua condição ser confundida com a diabetes tipo 2 e os fatores relacionados com o trabalho e o ambiente. No geral, a maioria dos participantes considera difícil seguir o tratamento recomendado na diabetes tipo 1. É consensual que quanto mais obstáculos ao regime terapêutico são identificados, menor é a capacidade de autocuidado dos adultos com diabetes tipo 1. Os facilitadores da adesão ao tratamento na diabetes tipo 1 são a acessibilidade, os fatores ambientais, os hábitos comportamentais, os fatores individuais, a vontade de prevenir o desenvolvimento de complicações na diabetes e o uso de dispositivos tecnológicos.

Palavras-chave: diabetes tipo 1, adultos, obstáculos, facilitadores, adesão, tratamento, autocuidados, autogestão.

Abstract

Diabetes is currently one of the main public health issues, as it is one of the most frequent chronic diseases around the world. This systematic bibliographical review aims to identify the obstacles and facilitators to adherence to the recommended treatment in adults

with type 1 diabetes, namely the performance of self-care activities. The electronic database consulted was b-on, with the following combination of descriptors: “type 1 diabetes” AND “adults” AND “obstacles, difficulties, or barriers” AND “self-care or self-management”. From this research, 9 articles were selected, related to cross-sectional observational studies, with the adoption of quantitative and/or qualitative methods, published between 2013 and 2020. The studies reveal that the self-care activities in which adults with type 1 diabetes most frequently report the presence of obstacles to treatment adherence are the domains of nutrition and physical exercise. The obstacles in the management of type 1 diabetes most frequently mentioned are frustration due to the dynamic and chronic nature of this disease, the financial burden from treatment, unrealistic expectations, the fact that you are not eligible for health insurance, the condition is often confused with type 2 diabetes and factors related to work and the environment. In general, most participants find it difficult to follow the recommended treatment in type 1 diabetes. It is consensual that the more obstacles to the therapeutic regimen are identified, the lower is the self-care capacity of adults with type 1 diabetes. Facilitators of treatment adherence in type 1 diabetes are accessibility, environmental factors, behavioral habits, individual factors, the desire to prevent the development of complications in diabetes and the use of technological devices.

Keywords: type 1 diabetes, adults, obstacles, facilitators, adherence, treatment, self-care, self-management.

Introdução

A diabetes é atualmente um dos principais problemas de saúde pública, dado que tanto o número de casos, quanto a prevalência desta doença têm aumentado rapidamente nas últimas décadas, o que faz lançar novos e crescentes desafios que mobilizam o saber e vultuosos recursos humanos e económicos (International Diabetes Federation [IDF], 2019; World Health Organization [WHO], 2016, 2021). Segundo a IDF (2019), estima-se que em 2019, aproximadamente 463 milhões de adultos entre os 20 e os 79 anos viviam com diabetes, sendo que isso representa 9,3% da população mundial nessa faixa etária. Em 2045, este valor subirá para 700 milhões (10,9%) (IDF, 2019).

A diabetes tipo 1 é o tipo menos comum de diabetes, representando cerca de 10% dos casos de diabetes em todo o mundo (IDF, 2019; Observatório Nacional da Diabetes [OND], 2016). Esta é uma doença crónica caracterizada pela produção deficiente de insulina, que requer a administração diária de insulina, para regular a quantidade de glicose no sangue, podendo trazer graves consequências para a saúde e bem-estar individual (Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal [APDP], 2021; Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017, 2019; WHO, 2016).

De acordo com Wood e Peters (2018), a diabetes tipo 1 tem características únicas e, ao contrário da crença popular, não é uma doença apenas de crianças, manifestando-se em qualquer idade e em pessoas de todas as raças, formas e tamanhos. Na verdade, estima-se que metade dos novos casos surge após os 20 anos e que há mais adultos com diabetes tipo 1 do que crianças. Salienta-se ainda que, em todo o mundo, 78 000 pessoas são diagnosticadas com diabetes tipo 1 a cada ano (Wood & Peters, 2018).

No que concerne ao tratamento da diabetes tipo 1, este é excessivamente rigoroso, complexo e implica grande compromisso por parte do indivíduo, durante todo o ciclo vital a partir do momento do diagnóstico. Quando este compreende o seu processo de saúde e de doença, aceita e cumpre o tratamento proposto, por meio das atividades de autocuidado, aprende a viver com a patologia, ajustando-se ao tratamento dentro das suas limitações, estará se afirmando como um agente ativo e consciente, sendo responsável pela sua qualidade e expectativa de vida (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2003; Rodrigues, 2015; Silva, 2010). Desta forma, o principal responsável na gestão da diabetes é o indivíduo, uma vez que tem de tomar decisões diárias com implicações importantes na sua saúde (Moura, 2019; Silva, 2010). Porém, nem tudo é controlável pelo doente, tais como, causas emocionais, períodos de maior stresse profissional ou familiar, constantes alterações no estilo de vida ou de horários (e.g. trabalhar por turnos) e doenças intercorrentes (e.g. viroses ou infeções urinárias), as quais podem dificultar a gestão da diabetes (APDP, 2005, 2021).

A pessoa com diabetes pode ter uma vida longa e saudável, sem grandes limitações, se diagnosticar a tempo e se aderir às atividades de autocuidado recomendadas (OND, 2016; WHO, 2016). Segundo a WHO (2016), os princípios básicos de controlo da diabetes tipo 1 são: (1) Promover e apoiar estilos de vida saudáveis, incluindo alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso de tabaco e uso prejudicial de álcool; (2) Adesão à medicação para controlo da glicose no sangue – insulina; (3) E exames regulares para deteção precoce de complicações (exame oftalmológico abrangente, dosagem de

proteína na urina e avaliação dos pés para sinais de neuropatia). Assim sendo, a adesão às atividades de autocuidado como a alimentação, a atividade física, a monitorização da glicemia, os cuidados com os pés, o cumprimento da terapêutica com insulina e os hábitos tabágicos são fundamentais para um bom controlo metabólico e consequentemente, para a prevenção de complicações associadas (APDP, 2021; IDF, 2019; Moura, 2019; OND, 2016).

Por sua vez, no estudo de Moura (2019) verificou-se que a maioria dos participantes tem uma boa adesão a comportamentos de autocuidado relativos a alimentação em geral, alimentação específica, monitorização da glicemia, cuidados com os pés, medicamentos e hábitos tabágicos. No entanto, relativamente à atividade física, a adesão a este autocuidado revelou atingir valores bastante baixos, traduzindo uma fraca adesão a este comportamento (Moura, 2019). Na investigação de Pinho (2015) concluiu-se que os sujeitos com diabetes tipo 1 têm níveis mais altos de adesão nas dimensões alimentação geral, atividade física e monitorização da glicemia, pontuando assim níveis mais baixos na alimentação específica e no cuidado com os pés. E ainda, os resultados do estudo de Visentin et al. (2016) indicaram uma baixa adesão à prática de atividade física, e uma grande adesão a comportamentos saudáveis no âmbito da alimentação, da medicação e da automonitorização glicémica.

Apesar dos avanços tecnológicos no tratamento da diabetes tipo 1, esta doença continua a ser de difícil gestão. A autogestão a longo prazo da diabetes representa um grande desafio e requer um suporte contínuo de uma equipa multidisciplinar especializada (médicos, enfermeiras, nutricionistas e psicólogos), dado envolver inúmeras mudanças a nível da rotina familiar e pessoal (APDP, 2021; OMS, 2003; Reddy et al., 2016; Seabra, 1992), que acarretam transformações e alterações comportamentais e psicológicas (Pinto, 2015; Raulino, 2015). Uma vez que este diagnóstico implica mudanças nos hábitos quotidianos, sendo o seguimento das recomendações um dos principais comportamentos para se alcançar tais mudanças, verifica-se que este seguimento não é fácil e pode repercutir-se diretamente no controlo glicémico e ocasionar complicações (Filho et al., 2008; Pires et al., 2016). Salienta-se assim que, um mau controlo metabólico está associado a complicações crónicas degenerativas, bem como ao risco de morte prematura por diabetes (APDP, 2021; Bernardes et al., 2008; DGS, 2019).

O controlo glicémico, como referido anteriormente, obriga que o indivíduo com diabetes tipo 1 altere o seu estilo de vida, podendo estas modificações serem complicadas para ele (Silva, 2010), pelo que uma das maiores dificuldades que se coloca a estes

sujeitos prende-se com a capacidade para gerir de forma eficaz o regime terapêutico (Silva et al., 2006). Portanto, a adesão ao tratamento e a perceção de barreiras que possam impedir a adoção dos comportamentos terapêuticos surgem como preditores do controlo metabólico, ou seja, a perceção de obstáculos à adesão ao tratamento surge como um fator associado à diminuição do controlo metabólico (Almeida, 2003; Almeida et al., 2012). A identificação de obstáculos no tratamento da diabetes é assim necessária para melhorar a qualidade dos cuidados, incluindo a melhoria do controlo metabólico e da autogestão da diabetes (Nam et al., 2011).

Quanto às características da doença e do tratamento, estas podem constituir-se como eventuais obstáculos (Aronson, 2012; McGill & Levitsky, 2016): (1) O facto de se tratar de uma doença crónica, e não constituir um risco imediato à vida; (2) A complexidade do tratamento; (3) As mudanças no estilo de vida impostas pelo tratamento; (4) O objetivo da intervenção não ser a cura, mas sim a prevenção de complicações; (5) O medo da ocorrência de hipoglicemias e consequente evitamento da administração da quantidade de insulina recomendada, manutenção intencional de níveis elevados de glicose e ingestão exagerada ou precoce de alimentos face a eventos hipoglicémicos; (6) E a antecipação de dor com os procedimentos de injeção de insulina e de monitorização glicémica.

As barreiras para a gestão da diabetes são multifatoriais (Nam et al., 2011), sendo que, de acordo com Silva (2010), os domínios do tratamento que os portadores desta doença crónica identificam como mais problemáticos são a dieta, a monitorização da glicemia capilar, a administração de insulina (resultante da omissão das doses ou da incorreta administração), o exercício físico e o cuidado com os pés.

Pires e seus colaboradores (2016) referem ainda que os indivíduos com diabetes tipo 1 enfrentam diversas dificuldades diárias para realizar o tratamento adequado. Os maiores obstáculos identificados por estes investigadores foram a aplicação de insulina e a alimentação adequada, comportamentos estes que são de grande importância para a manutenção e controlo da doença. Das dificuldades vivenciadas no quotidiano, estes averiguaram que metade dos participantes tem dificuldades em aceitar a doença e a maioria relata revolta e medo diante do diagnóstico (Pires et al., 2016).

Na investigação de Almeida et al. (2012) verificou-se que os indivíduos com diabetes tipo 1 apresentam uma elevada adesão às medidas clínicas do tratamento (pesquisa de glicose no sangue, administração de insulina), e, paralelamente uma

dificuldade muito significativa para cumprir as prescrições relacionadas com o estilo de vida (alimentação e exercício físico).

Por sua vez, Raulino (2015), no que diz respeito às dificuldades encontradas no tratamento pelos indivíduos com diabetes tipo 1, observou que os obstáculos gerais e os obstáculos à toma da medicação são os que mais influenciam a autogestão desta doença crónica. Este mesmo investigador constatou que o nível de obstáculos ao tratamento está relacionado com a autogestão da diabetes, ou seja, quando a identificação de obstáculos é elevada, os níveis de autocuidado são baixos (Raulino, 2015).

No estudo qualitativo de Andrade (2014), os jovens adultos com diabetes tipo 1 referiram sentir algumas limitações, quer no ajustamento à doença, quer na adesão ao tratamento. Quanto ao ajustamento à doença, os jovens revelaram as seguintes dificuldades (Andrade, 2014): (1) Na aceitação, principalmente no período da adolescência; (2) Nas saídas à noite e no local de trabalho em relação ao tratamento da diabetes, nomeadamente quanto à administração de insulina e pesquisas de glicemia, bem como à gestão da diabetes, relativamente ao tratamento de hipoglicemias e hiperglicemias; (3) Na desmistificação dos conceitos relativos à diabetes e discriminação legislativa e laboral; (4) No período de preconceção, para tentarem ter uma boa compensação da diabetes que lhes permita engravidar. No que se refere à adesão ao tratamento, os jovens manifestaram as seguintes dificuldades (Andrade, 2014): (1) Em realizar uma alimentação saudável e resistir aos doces, relacionadas nomeadamente com a falta de tempo e a pressão da vida diária; (2) Em relação ao tratamento com insulina, a técnica que utilizam e como fazem a variação dos locais de administração de insulina; (3) De gestão da insulinoaterapia nas situações de internamento; (4) Em relação à bomba de insulina; (5) Em relação às pesquisas de glicemia, dos resultados que obtêm e dos registos.

Nem todos os obstáculos que dificultam a adesão ao tratamento da diabetes tipo 1 são facilmente resolúveis (Silva, 2010). Uma vez que esta doença crónica está associada a elevados custos sociais e dos sistemas de saúde (DGS, 2017, 2019), em Portugal, uma das barreiras percebidas na realização dos autocuidados são as dificuldades económicas que têm sido atenuadas pelo sistema de comparticipação dos medicamentos e dos instrumentos necessários ao tratamento da diabetes (Silva, 2010).

Torna-se ainda pertinente mencionar que as emoções são consideradas as principais promotoras para a mudança, no entanto, também poderão representar uma das maiores barreiras, pois se a pessoa não estiver emocionalmente estável e com uma visão positiva para o futuro, a mudança poderá não ocorrer (Silva, 2010). O humor negativo

tem um forte impacto na adesão ao tratamento, sendo que frequentemente as pessoas com diabetes apresentam sintomas de ansiedade e de depressão, o que dificulta a gestão correta dos autocuidados (Pinho, 2015; Pinto, 2015; Raulino, 2015; Silva, 2010; Silva et al., 2006).

Sendo assim, a componente psicológica na diabetes tipo 1 é de extrema importância e merece a nossa maior atenção. É, pois, pertinente perceber de que forma os obstáculos identificados no regime terapêutico se associam à adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1.

A atual revisão sistemática da literatura tem como objetivo geral identificar os principais obstáculos à adesão ao tratamento recomendado em adultos com diabetes tipo 1, na atualidade. No que toca aos objetivos específicos, estes passam por: (1) Avaliar a adesão geral ao regime terapêutico em adultos com diabetes tipo 1; (2) Identificar as atividades de autocuidado que os adultos com diabetes tipo 1 referem mais obstáculos; (3) Reconhecer as atividades de autocuidado que os adultos com diabetes tipo 1 aderem mais e menos; (4) Verificar se a percepção de obstáculos ao tratamento recomendado em adultos está associada com a autogestão da diabetes tipo 1, nomeadamente a uma menor capacidade de autocuidado; (5) Perceber se existe uma associação entre a percepção de obstáculos ao tratamento da diabetes tipo 1 e as características sociodemográficas e clínicas de pessoas com este diagnóstico (idade, sexo, estado civil, coabitação, habilitações literárias, rendimento mensal, número de anos decorridos desde o diagnóstico/aparecimento da doença, dispositivo de administração de insulina e nível de ansiedade e depressão).

Método

Procedimento

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com vista a responder à seguinte questão de investigação: "Quais são os principais obstáculos à adesão ao tratamento da diabetes tipo 1 na atualidade?"

A revisão sistemática pressupõe assim, a formulação de uma pergunta de investigação clara, a definição de uma estratégia de pesquisa, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos, bem como uma análise criteriosa da qualidade

da literatura selecionada. Por sua vez, este processo metódico, inclui também, caracterizar cada estudo selecionado, verificando a sua qualidade e identificando conceitos importantes, de forma a comparar as análises estatísticas apresentadas e concluir sobre as evidências acumuladas, reconhecendo as suas potencialidades e limitações (Sampaio & Mancini, 2007).

A revisão sistemática de literatura constitui uma importante estratégia de consolidação dos resultados de investigação, essencial ao desenvolvimento teórico inerente à evolução da ciência, assim como à sua alteração em conhecimento relevante na orientação da intervenção dos profissionais na área da Psicologia (Camilo & Garrido, 2019).

- **CrITÉrios de inclusão e exclusão**

Nesta revisão sistemática de literatura foram adotados critérios de inclusão e exclusão, que ajudaram a delimitar o número de documentos a serem analisados no estudo.

Relativamente aos critérios de inclusão, os utilizados nesta pesquisa foram: (1) Artigos disponíveis na íntegra; (2) Em livre acesso; (3) Estudos empíricos; (4) Que identifiquem os obstáculos, dificuldades ou barreiras à adesão ao tratamento da diabetes tipo 1; (5) Os participantes serem adultos (com idade igual ou superior a 18 anos); (6) Artigos publicados entre 2011 e 2021; (5) Escritos em português, inglês e/ou espanhol.

Foram ainda considerados os seguintes critérios de exclusão: (1) Artigos de revisão sistemática da literatura; (2) Duplicados; (3) Que não estudassem as variáveis alvo deste estudo; (4) A amostra não ser constituída por adultos (estudos realizados somente com crianças e/ou adolescentes); (5) Escritos em idiomas que não português, inglês e/ou espanhol.

- **Estratégia de pesquisa**

A base de dados eletrnica consultada, para recolha de artigos, foi a Biblioteca do Conhecimento Online (b-on).

Os descritores específicos utilizados, escritos na língua inglesa, sobre os obstáculos à adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1 foram “diabetes tipo

1”, “adultos”, “obstáculos, dificuldades ou barreiras”, “autocuidado ou autogestão”, operacionalizados da seguinte forma:

- “*type 1 diabetes*” AND “*adults*” AND (“*obstacles, difficulties, or barriers*”) AND (“*self-care or self-management*”).

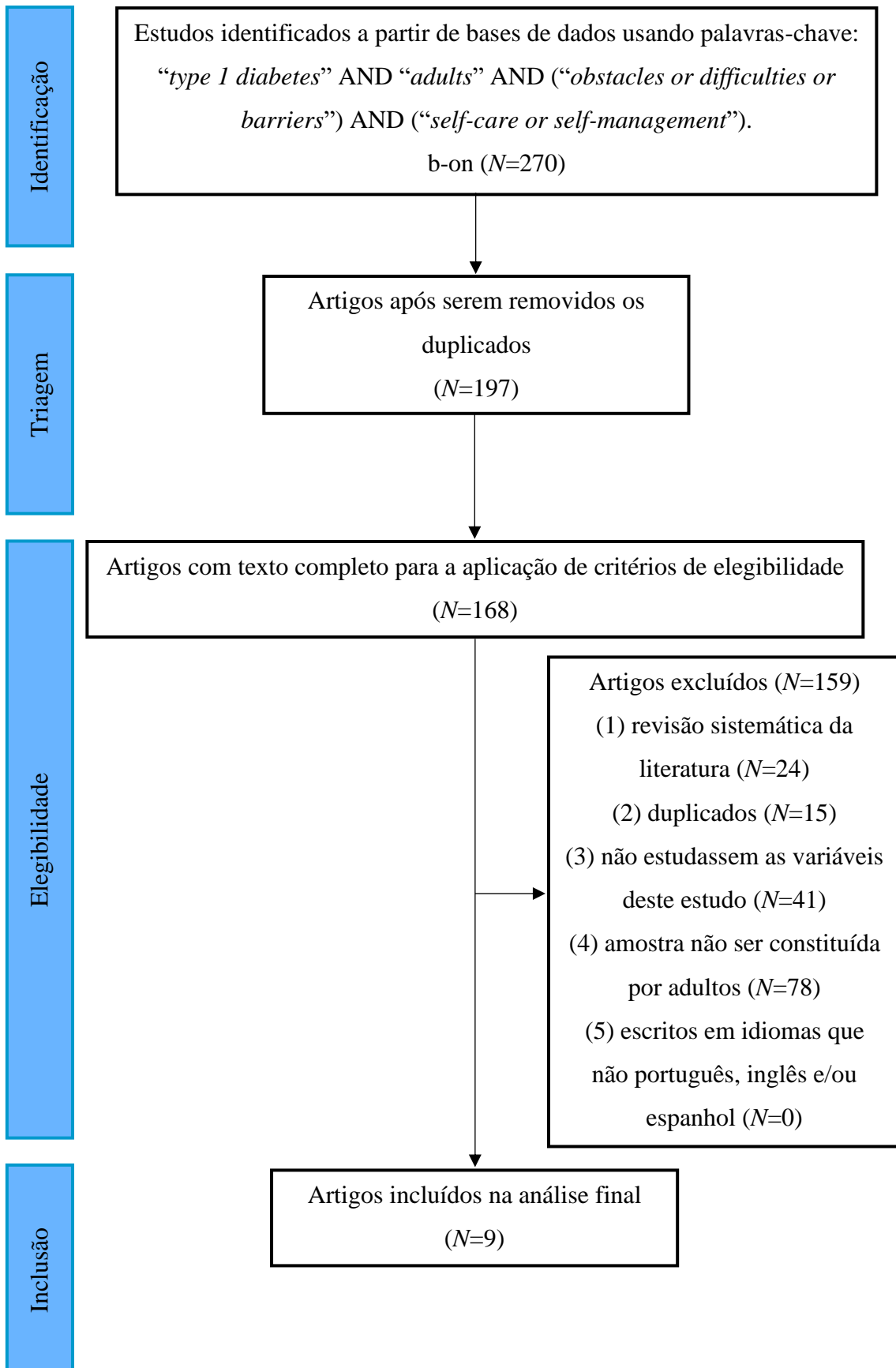
- **Procedimento de organização do material da revisão sistemática**

O procedimento de seleção dos estudos incluiu a leitura do título e/ou do resumo para garantir a qualidade da pesquisa. No final, foram selecionados nove documentos para análise.

No sentido de uma melhor organização, a Figura 1 apresenta o fluxograma, que clarifica o procedimento realizado para admissão do material utilizado na revisão sistemática da literatura.

Figura 1

Fluxograma dos Critérios de Seleção dos Artigos para a Revisão Sistemática



Resultados

Os nove documentos selecionados para esta revisão sistemática da literatura foram publicados entre 2013 e 2020.

Todos os estudos apresentam um desenho de investigação observacional transversal, com métodos quantitativos e/ou qualitativos. O objetivo dos estudos passa por identificar os obstáculos que dificultam a autogestão, nomeadamente a realização das atividades de autocuidado, e compreender como estes podem estar associados com a adesão ao tratamento na diabetes tipo 1.

Estes estudos foram realizados em vários países do mundo, nomeadamente, Portugal ($n=1$), Espanha ($n=1$), Egito ($n=1$), República Checa ($n=1$), Dinamarca ($n=1$), Brasil ($n=1$), Irão ($n=1$), Japão ($n=1$), assim como um deles consiste numa pesquisa online multinacional, incluindo participantes de quatro continentes: Europa, Austrália, Ásia e América ($n=1$).

Por sua vez, as amostras estudadas incluem adultos (com idade igual ou superior a 18 anos) com o diagnóstico de diabetes tipo 1, sendo que o número de participantes se apresenta com uma variação de 21 (Sarpooshi et al., 2020) a 2419 participantes (Joensen et al., 2016).

A Tabela 1 apresenta todos os estudos que fazem parte e foram analisados na revisão sistemática.

Tabela 1*Estudos Selecionados na Revisão Sistemática*

Título, Autor, Ano e Origem	Desenho da investigação e objetivo do estudo	Amostra	Instrumentos	Resultados
<p>“<i>Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation</i>” Adu et al. (2019) Europa, Austrália, Ásia e América.</p>	<p>Estudo observacional, analítico, transversal, misto. Identificar as lacunas comuns nas habilidades de autogestão da diabetes; Explorar outros fatores que atuam como facilitadores e barreiras para alcançar a autogestão ideal da diabetes.</p>	<p>De conveniência, constituída por 217 adultos com diabetes tipo 1 ou diabetes tipo 2 (56,7% do sexo feminino e 43,3% do sexo masculino), de diversos continentes, com idade entre os 18 e os 76 anos.</p>	<p>Entrevista semiestruturada (por telefone).</p>	<p>As lacunas identificadas nas habilidades de autogestão da diabetes incluem a capacidade de: reconhecer e gerir o impacto do stresse sobre a diabetes; planejar exercícios para evitar a hipoglicemia; e interpretar os níveis de glicose no sangue. Os fatores que facilitam a autogestão da diabetes são: a vontade de prevenir o desenvolvimento de complicações; e o uso de dispositivos tecnológicos. Os principais desafios na realização do autocuidado dos participantes são: a frustração devido à natureza dinâmica e crónica da diabetes; as restrições financeiras; as expectativas irrealistas; e os fatores relacionados ao trabalho e ao ambiente.</p>

Título, Autor, Ano e Origem	Desenho da investigação e objetivo do estudo	Amostra	Instrumentos	Resultados
<p><i>“Identification of psychological factors associated with adherence to self-care behaviors amongst patients with type 1 diabetes”</i></p> <p>Alvarado-Martel et al. (2019)</p> <p>Espanha.</p>	<p>Estudo observacional, analítico, transversal, misto.</p> <p>Identificar os fatores que promovem ou dificultam a adesão aos comportamentos de autocuidado em indivíduos com diabetes tipo 1.</p>	<p>De conveniência, constituída por 428 pacientes com diabetes tipo 1 (58% do sexo feminino e 42% do sexo masculino; 78,1% aplica injeções diárias de insulina e 18,4% utiliza bomba), acompanhados em sete hospitais espanhóis, com idade entre os 14 e os 71 anos.</p>	<p><i>Self-Care Inventory-Revised;</i></p> <p><i>Questionnaire ViDa1;</i></p> <p><i>General Self-Efficacy Scale;</i></p> <p><i>Positive and Negative Affect Schedule;</i></p> <p><i>Big Five Inventory;</i></p> <p><i>Hospital Anxiety and Depression Scale;</i></p> <p><i>Problem Areas in Diabetes Scale;</i></p> <p><i>MOS-SSS Social Support Questionnaire.</i></p>	<p>Um total de 60,1% dos participantes achou difícil seguir as recomendações do tratamento na diabetes.</p> <p>Os principais motivos alegados foram o humor, a desmotivação, o trabalho e as dificuldades económicas.</p> <p>As pessoas que relataram dificuldades em seguir as recomendações de tratamento tiveram pontuações mais baixas na adesão às atividades de autocuidado.</p> <p>A motivação, o treino na gestão da diabetes, a importância dada à doença e a autoeficácia foram associados a pontuações mais altas na adesão ao autocuidado.</p> <p>A ansiedade e a depressão foram altamente predominantes (57,1% e 23,1%, respetivamente) e associadas a uma menor adesão.</p>

Título, Autor, Ano e Origem	Desenho da investigação e objetivo do estudo	Amostra	Instrumentos	Resultados
<p>“<i>Adherence of patients with insulin dependent diabetes to therapeutic regimen</i>”</p> <p>El-Aal et al. (2019) Egito.</p>	<p>Estudo observacional, descritivo, transversal, misto.</p> <p>Identificar a adesão, de adultos com diabetes, ao regime terapêutico.</p>	<p>De conveniência, constituída por 150 adultos com diabetes insulino dependente (60,7% do sexo feminino e 39,3% do sexo masculino), que visitavam uma clínica ambulatoria, com idade entre os 20 e os 60 anos.</p>	<p><i>Adherence of patients with insulin-dependent diabetes mellitus to structured interview schedule.</i></p>	<p>Em relação à adesão geral ao regime terapêutico, verificou-se que mais de metade dos adultos aderiu moderadamente.</p> <p>Os participantes apresentaram boa adesão à medicação, moderada adesão à dieta e aos cuidados com os pés, e ainda, pobre adesão ao exercício físico e à automonitorização da glicemia capilar.</p> <p>A maioria dos sujeitos com boa adesão ao regime terapêutico tinham entre 40 e 50 anos, do sexo feminino, com o ensino superior completo e com o nível socioeconómico médio. As barreiras de adesão ao tratamento foram mais altas nos indivíduos com faixa etária dos 50 aos 60 anos, do sexo masculino, divorciados, com o ensino secundário completo e com o nível socioeconómico baixo.</p>

Título, Autor, Ano e Origem	Desenho da investigação e objetivo do estudo	Amostra	Instrumentos	Resultados
<p>“<i>Adherence in adults with type 1 diabetes mellitus correlates with treatment satisfaction but not with adverse events</i>”</p> <p>Hendrychova et al. (2013)</p> <p>República Checa.</p>	<p>Estudo observacional, analítico, transversal, quantitativo. Analisar a adesão às recomendações de autocuidado e identificar as suas correlações em adultos com diabetes tipo 1.</p>	<p>Aleatória, constituída por 111 pessoas com diabetes tipo 1 (59,5% do feminino e 40,5% do sexo masculino; 53,2% usa bomba de insulina e 46,8% faz terapia com injeções diárias), que tinham consultas num ambulatório de Centro de Diabetes, de idade igual ou superior a 18 anos.</p>	<p><i>Self-Care Inventory-Revised</i>; <i>Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire-status version</i>.</p>	<p>Na maioria das vezes, os inquiridos não cumpriram as recomendações de manutenção de registos alimentares e verificação de cetona quando o nível de glicose estava alto. Os participantes relataram um maior nível de adesão à insulino-terapia e ao comparecimento nas consultas clínicas de rotina.</p> <p>Os indivíduos que utilizam bomba de insulina apresentaram uma maior incidência de dificuldades do que os que utilizam caneta.</p> <p>A adesão ao autocuidado associou-se à satisfação com o tratamento da diabetes tipo 1. E a adesão ao autocuidado nestes adultos não se correlacionou com as características sociodemográficas e clínicas, nem com eventos adversos.</p>

Título, Autor, Ano e Origem	Desenho da investigação e objetivo do estudo	Amostra	Instrumentos	Resultados
<p>“<i>Associations between patient characteristics, social relations, diabetes management, quality of life, glycaemic control and emotional burden in type 1 diabetes</i>”</p> <p>Joensen et al. (2016)</p> <p>Dinamarca.</p>	<p>Estudo observacional, analítico, transversal, quantitativo.</p> <p>Investigar associações entre carga emocional na diabetes tipo 1 e uma ampla gama de variáveis individuais (tais como, a autogestão da diabetes); Determinar até que ponto essas variáveis explicam as diferenças na carga emocional em pessoas com diabetes tipo 1.</p>	<p>De conveniência, constituída por 2419 adultos com diabetes tipo 1 (52% do sexo masculino e 48% do sexo feminino), acompanhados numa clínica especializada em diabetes, de idade igual ou superior a 18 anos.</p>	<p><i>Diabetes Distress Scale;</i></p> <p><i>Diabetes Care Profile;</i></p> <p><i>Diabetes Empowerment Scale-Short Form;</i></p> <p><i>Summary of Diabetes Self-Care Activities;</i></p> <p><i>Mental component score.</i></p>	<p>Aproximadamente 25% dos participantes apresentou uma carga emocional moderada a alta.</p> <p>As atividades de autocuidado que registaram, em média, uma maior adesão foram a alimentação saudável e o exercício físico. O cuidado com os pés foi o comportamento que registou um valor médio de adesão inferior.</p> <p>A autogestão da diabetes na vida diária contribuiu significativamente para a explicação da variância da carga emocional na população estudada.</p> <p>Uma variedade de fatores psicossociais e comportamentais, como baixo suporte social, baixa qualidade de vida e dificuldades no controlo da diabetes, estão associados a uma alta carga emocional na diabetes tipo 1.</p>

Título, Autor, Ano e Origem	Desenho da investigação e objetivo do estudo	Amostra	Instrumentos	Resultados
<p>“<i>Elucidating factors associated with non-adherence among type 1 diabetes patients in primary care in Southeastern Brazil</i>”</p> <p>Peres et al. (2020)</p> <p>Brasil.</p>	<p>Estudo observacional, analítico, transversal, quantitativo.</p> <p>Explorar os fatores associados à adesão e à não adesão ao tratamento farmacológico de adultos com diabetes tipo 1 nos cuidados de saúde primários ao sudeste do Brasil.</p>	<p>De conveniência, constituída por 158 adultos com diabetes tipo 1 (55% do sexo masculino e 45% do sexo feminino), registados numa unidade básica de saúde, com idade entre os 18 e os 90 anos.</p>	<p><i>Morisky Green Test; Com-plications of diabetes; Complexity of pharmacotherapy; MedTake; Auto-Compliance Test.</i></p>	<p>A maioria dos adultos com diabetes tipo 1 aderiu aos tratamentos farmacológicos (63%).</p> <p>Aproximadamente, metade dos participantes do sexo masculino (46%) não aderiu ao tratamento farmacológico.</p> <p>As comorbidades mais prevalentes foram a hipertensão (63,8%), a dislipidemia (43,1%) e a depressão (32,8%).</p> <p>A depressão foi um dos fatores associados à não adesão ao tratamento farmacológico em adultos com diabetes tipo 1.</p>

Título, Autor, Ano e Origem	Desenho da investigação e objetivo do estudo	Amostra	Instrumentos	Resultados
<p><i>“Enablers of and barriers to effective diabetes self-care in Iran: A qualitative study”</i></p> <p>Sarpooshi et al. (2020)</p> <p>Irão.</p>	<p>Estudo observacional, analítico, transversal, qualitativo.</p> <p>Determinar os fatores interferentes (facilitadores e barreiras) no processo de autocuidado em pessoas com diabetes.</p>	<p>De conveniência, constituída por 21 adultos com diabetes tipo 1 ou diabetes tipo 2, 4 profissionais de saúde e 3 familiares (54% do sexo feminino e 46% do sexo masculino), acompanhados em clínicas especializadas em diabetes, com idade entre os 31 e os 60 anos.</p>	<p>Entrevista semiestruturada.</p>	<p>As condições de intervenção nos comportamentos de autocuidado em adultos com diabetes foram colocadas numa série de fatores facilitadores e inibidores. Estes consistiam em quatro categorias: a acessibilidade (instalações desportivas, alimentação saudável, instalações de saúde, informações); os fatores ambientais (autoridades de apoio, condições desafiadoras); os hábitos comportamentais (atividade física, alimentação saudável); e os fatores individuais (procura de consciência, déficite de informação, autoindulgência, espiritualidade, raciocínio, atenção à doença, conceitos errôneos e caos).</p>

Título, Autor, Ano e Origem	Desenho da investigação e objetivo do estudo	Amostra	Instrumentos	Resultados
<p><i>“Lifestyles and health behaviours of young adults with type 1 diabetes”</i></p> <p>Serrabulho et al. (2014)</p> <p>Portugal.</p>	<p>Estudo observacional, analítico, transversal, quantitativo.</p> <p>Avaliar os comportamentos, estilos de vida, adesão ao tratamento e suporte social dos jovens adultos com diabetes tipo 1.</p>	<p>De conveniência, constituída por 278 jovens adultos com diabetes tipo 1 (50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino; 94% utiliza caneta de insulina e 6% usa bomba), que realizavam consultas de vigilância periódica na APDP, com idade entre os 18 e os 35 anos.</p>	<p>Questionário baseado no questionário utilizado no estudo “A Saúde e os Estilos de Vida dos Adolescentes com Diabetes Tipo 1”.</p>	<p>A maior parte dos jovens dos jovens evidencia hábitos alimentares saudáveis e um terço pratica a atividade física recomendada.</p> <p>E ainda, três quartos dos jovens apresentaram boa adesão à insulino terapia e à vigilância glicémica.</p> <p>Os aspetos do tratamento mais difíceis de pôr em prática foram o autocontrolo (62%), a alimentação (47%), o exercício físico (42%) e a insulino terapia (26%).</p> <p>Os participantes apresentaram estilos de vida satisfatórios, bom suporte social, satisfação com a vida e razoável adesão ao tratamento da diabetes, mas um controlo metabólico inferior ao esperado.</p>

Título, Autor, Ano e Origem	Desenho da investigação e objetivo do estudo	Amostra	Instrumentos	Resultados
<p>“<i>Difficulties in daily life and the association with self-care ability in adults with type 1 diabetes mellitus in Japan: A cross-sectional study</i>”</p> <p>Umeda et al. (2020)</p> <p>Japão.</p>	<p>Estudo observacional, descritivo, transversal, quantitativo.</p> <p>Identificar o conteúdo das dificuldades vivenciadas no quotidiano entre adultos com diabetes tipo 1; Determinar como as características básicas (sexo, duração do diabetes, nível de hemoglobina glicada e estado civil) e a capacidade de autocuidado estão associadas às dificuldades na vida diária.</p>	<p>Aleatória, constituída por 321 indivíduos com diabetes tipo 1 (67% do sexo feminino e 33% do sexo masculino; 85,4% administra injeções diárias de insulina e 14,6% utiliza bomba), de diversas instituições especializadas em diabetes, com idade entre os 20 e os 65 anos.</p>	<p><i>Questionnaire on difficulties in daily life;</i></p> <p><i>Instrument of Diabetes Self-Care Agency.</i></p>	<p>Os adultos com diabetes tipo 1 sentiram grandes dificuldades com os encargos financeiros do tratamento, o facto de não ser elegível para o seguro de saúde e da sua condição ser confundida com a diabetes tipo 2. As dificuldades na vida diária foram organizadas em quatro fatores: “Dificuldades na aceitação da doença”; “Dificuldades para acomodar a diabetes na vida diária”; “Dificuldades no emprego ou na educação contínua”; “Falta de conhecimento sobre a diabetes”.</p> <p>As dificuldades na vida diária foram associadas a uma menor capacidade de autocuidado.</p> <p>O sexo e a duração da diabetes mostraram-se importantes preditores.</p>

Adesão ao tratamento

Relativamente à adesão geral ao regime terapêutico, o estudo de El-Aal et al. (2019) concluiu que mais de metade dos adultos com diabetes (52%) aderiu moderadamente, enquanto 10,7% aderiu pobremente. Serrabulho e seus colaboradores (2014) constataram que a maioria dos jovens adultos apresentou uma adesão satisfatória ao tratamento da diabetes tipo 1, mas um controlo metabólico inferior ao esperado. Na investigação de Peres et al. (2020) verificou-se que a maior parte dos indivíduos com diabetes tipo 1 aderiu ao tratamento farmacológico (63%) e, por conseguinte, mais de um terço dos adultos não aderiu ao tratamento farmacológico (37%).

Em relação à adesão das atividades de autocuidado na diabetes tipo 1, os resultados do estudo de El-Aal et al. (2019) revelaram que mais da metade dos sujeitos estudados apresentou uma moderada adesão aos cuidados alimentares para pessoas com diabetes (58%) e mais de dois terços deles apresentou uma boa adesão à medicação (67,3%). Enquanto, três quartos dos inquiridos apresentaram uma pobre adesão ao exercício físico e à automonitorização da glicemia capilar (75,3%, 76% respetivamente). Além disso, mais da metade dos participantes apresentou uma boa a moderada adesão aos cuidados com os pés (77,4% considerados globalmente) (El-Aal et al., 2019).

No estudo de Serrabulho et al. (2014), a maior parte dos jovens adultos com diabetes tipo 1 evidenciou hábitos alimentares saudáveis (83%), em termos do fracionamento e alimentos recomendados, bem como três quartos dos participantes apresentaram uma boa adesão à insulinoterapia e à vigilância glicémica (78%, 74% respetivamente). No entanto, verificou-se que somente um terço dos participantes praticava a atividade física recomendada (34%). Constatou-se ainda que, 69% dos jovens adultos não fumava e 23% fumava todos os dias (Serrabulho et al., 2014).

Joensen e colaboradores (2016), numa amostra de 2419 adultos dinamarqueses com diabetes tipo 1, registaram, em média, uma maior adesão à alimentação saudável ($M=5,8$ dias por semana) e ao exercício físico ($M=4,7$ dias por semana). O cuidado com os pés ($M=2,7$ dias por semana) foi o comportamento de autogestão que registou um valor médio de adesão inferior (Joensen et al., 2016).

De acordo com o estudo de Hendrychova et al. (2013), os adultos com diabetes tipo 1, na maioria das vezes não cumpriram as recomendações de manutenção de registos alimentares ($M=1,9$ numa escala Likert de cinco pontos) e verificação de cetona ($M=2,2$, na mesma escala) quando o nível de glicose estava alto. No entanto, estes relataram um

maior nível de adesão à insulino-terapia (administração da dose correta de insulina, no momento certo) ($M=4,5$ na mesma escala) e ao comparecimento nas consultas clínicas de rotina ($M=4,7$ na mesma escala) (Hendrychova et al., 2013).

Obstáculos à adesão ao tratamento

No estudo de Umeda e colaboradores (2020) concluiu-se que os adultos portadores desta doença crónica sentiram grandes dificuldades com os encargos financeiros do regime terapêutico ($M=5,3$), o facto de não ser elegível para o seguro de saúde ($M=4,9$) e da sua condição ser confundida com a diabetes tipo 2 ($M=4,8$). Neste sentido, estes mesmos investigadores, organizaram as dificuldades na vida diária destes indivíduos em quatro fatores (Umeda et al., 2020): (1) “Dificuldades na aceitação da doença”; (2) “Dificuldades para acomodar a diabetes na vida diária”; (3) “Dificuldades no emprego ou na educação contínua”; (4) “Falta de conhecimento sobre a diabetes”.

Nesta mesma perspetiva, Adu e seus colaboradores (2019) constataram que os principais desafios que limitam o autocuidado dos adultos com diabetes são a frustração devido à natureza dinâmica e crónica da diabetes, as restrições financeiras, as expectativas irrealistas e os fatores relacionados com o trabalho e o ambiente.

No que concerne aos obstáculos à adesão às atividades de autocuidado na diabetes tipo 1, no estudo de Serrabulho et al. (2014) os jovens adultos referem que os aspetos do tratamento da diabetes tipo 1 mais difíceis de pôr em prática foram, em primeiro lugar, o autocontrolo (62%), de seguida, a alimentação (47%) e o exercício físico (42%), e por fim, a insulino-terapia (26%).

Quanto à perceção de dificuldades gerais no tratamento, num estudo realizado com uma amostra de pessoas com diabetes tipo 1 acompanhados em sete hospitais espanhóis, verificou-se que 60,1% dos participantes achou difícil seguir as recomendações do tratamento para o cuidado da diabetes. Os principais motivos alegados para esta dificuldade foram o humor, a desmotivação, o trabalho e as dificuldades económicas (Alvarado-Martel et al., 2019).

Posto isto, nos estudos selecionados é consensual que os obstáculos estão associados a uma menor capacidade de autocuidado na diabetes tipo 1, pois os indivíduos que relataram dificuldades em seguir as recomendações de tratamento obtiveram pontuações mais baixas na adesão às atividades de autocuidado (Alvarado-Martel et al., 2019; Umeda et al., 2020). Segundo Adu et al. (2019), a não adesão ao regime terapêutico

recomendado é influenciada por barreiras encontrados pelos próprios adultos com diabetes, sendo que estes mesmos obstáculos tornam a autogestão da doença mais difícil.

Na investigação de Hendrychova e colaboradores (2013), a adesão às atividades de autocuidado em adultos com diabetes tipo 1 não se correlacionou com as características sociodemográficas e clínicas, nem com eventos adversos. No entanto, outros estudos constataram que os obstáculos à adesão ao tratamento na diabetes tipo 1 relacionam-se com as variáveis sociodemográficas e clínicas (El-Aal et al., 2019; Peres et al., 2020; Sarpooshi et al., 2020; Umeda et al., 2020).

Como por exemplo, relativamente à idade, os resultados do estudo de Serrabulho et al. (2014) confirmaram a dificuldade de ter uma boa compensação da diabetes tipo 1 no grupo etário dos 18 aos 35 anos (Serrabulho et al., 2014). Nesta mesma perspetiva, El-Aal e seus colaboradores (2019) verificaram que a maioria dos sujeitos com boa adesão ao regime terapêutico tinham entre 40 e 50 anos, bem como que as barreiras de adesão ao tratamento foram mais altas entre os 50 e os 60 anos, o que indica que os mais jovens são mais cuidadosos com a sua saúde do que os mais velhos. Segundo estes autores, os resultados apresentados anteriormente podem estar relacionados com o medo de desenvolver complicações associadas e das incapacidades que esta doença poderá trazer, caso estes indivíduos não aderissem ao tratamento recomendado (El-Aal et al., 2019).

Quanto ao sexo, El-Aal et al. (2019) concluíram que o maior valor de adesão ao regime terapêutico da diabetes foi em indivíduos do sexo feminino (52,7%), sendo que esta mesma premissa foi corroborada, averiguando-se que o maior valor de barreiras de adesão ao tratamento foi em indivíduos do sexo masculino (55,9%). Enquanto Peres e seus colaboradores (2020) verificaram que, aproximadamente metade dos participantes da amostra do sexo masculino (46%) não aderiu ao tratamento farmacológico de diabetes tipo 1. E ainda, no estudo de Umeda et al. (2020) constatou-se que o facto de ser do sexo masculino foi fortemente associado à dificuldade na aceitação da doença e à dificuldade de emprego ou educação contínua.

Em relação ao estado civil, Umeda e seus colaboradores (2020) afirmaram que o facto de se ser solteiro foi associado a maiores dificuldades em obter aconselhamento de um especialista em diabetes desde o diagnóstico, para que desta forma estes indivíduos possam explicar adequadamente a sua doença a outras pessoas. No entanto, na amostra de El-Aal et al. (2019), os sujeitos divorciados (71,4%) apresentaram um valor mais alto nas barreiras de adesão ao tratamento da diabetes.

De acordo com o estudo Sarpooshi et al. (2020), a capacidade de autocuidado dos adultos com diabetes que contavam com o apoio do cônjuge, filhos e parentes era melhor comparativamente com a capacidade de autocuidado de quem vivia sozinho ou sem o apoio de terceiros, ou seja, os portadores desta doença que não têm um bom suporte familiar apresentam efeitos negativos no seu desempenho.

No que se refere às habilitações literárias, El-Aal et al. (2019) constaram que os indivíduos com o ensino superior completo (62,1%) apresentam maior adesão ao tratamento, sendo que os adultos com o ensino secundário completo (70%) reportavam mais obstáculos de adesão ao regime terapêutico.

Por sua vez, quanto ao rendimento mensal, do ponto de vista do adulto com diabetes, El-Aal et al. (2019) verificaram que a maioria dos indivíduos com boa adesão ao regime terapêutico tinha um rendimento que avaliava como sendo suficiente (75%), e consequentemente os indivíduos que consideravam o seu rendimento como insuficiente reportavam mais barreiras à adesão ao tratamento (63%).

A duração da diabetes tipo 1 (número de anos decorridos desde o diagnóstico/aparecimento da doença), na investigação de Umeda et al. (2020), mostrou-se um importante preditor. Os adultos diagnosticados há mais anos apresentam maiores dificuldades na aceitação da doença e dificuldades de emprego ou educação contínua. Por outro lado, as pessoas com diabetes tipo 1 que foram diagnosticadas recentemente apresentam falta de conhecimento sobre o diabetes (Umeda et al., 2020).

Relativamente ao dispositivo de administração de insulina, Hendrychova e colaboradores (2013) observaram que os indivíduos que utilizam bomba de insulina apresentam uma maior incidência de dificuldades no regime terapêutico comparativamente com aqueles que usam caneta.

Por último, três dos nove estudos selecionados nesta revisão sistemática abordaram a relação entre os obstáculos à adesão ao tratamento e os níveis de ansiedade e depressão (Alvarado-Martel et al., 2019; Joensen et al., 2016; Peres et al., 2020). No estudo de Joensen e seus colaboradores (2016), 25,2% dos participantes apresentou uma carga emocional moderada a alta, sendo que estes concluíram que as dificuldades no controlo da diabetes estão associadas a uma alta carga emocional. Segundo Alvarado-Martel et al. (2019), a ansiedade e a depressão foram altamente predominantes na população deste estudo (57,1% e 23,1%, respetivamente), o que é preocupante porque o estado emocional negativo pode ser uma grande barreira na adesão ao regime terapêutico, e concludentemente, os níveis de ansiedade e depressão estão associados a uma menor

adesão às atividades de autocuidado. Na investigação de Peres et al. (2020), a depressão foi o preditor mais forte de não adesão ao tratamento farmacológico em adultos com diabetes tipo 1 (32,8%).

Facilitadores à adesão ao tratamento

Dado o nível de adesão às atividades de autocuidado diferir nas pessoas com diabetes, dois dos nove estudos analisados nesta revisão sistemática pretenderam determinar os fatores que atuam como facilitadores e barreiras para alcançar a autogestão ideal da diabetes (Adu et al., 2019; Sarpooshi et al., 2020).

Segundo Sarpooshi et al. (2020), as quatro principais categorias que facilitam ou evitam as atividades de autocuidado em indivíduos com diabetes são (Sarpooshi et al., 2020): (1) A acessibilidade (instalações desportivas, alimentação saudável, instalações de saúde, informações); (2) Os fatores ambientais (autoridades de apoio, condições desafiadoras); (3) Os hábitos comportamentais (atividade física, alimentação saudável); (4) Os fatores individuais (procura de consciência, déficit de informação, autoindulgência, espiritualidade, raciocínio, atenção à doença, conceitos errôneos e caos).

Adu e seus colaboradores (2019) verificaram, na sua investigação internacional, que os fatores que facilitam a autogestão da diabetes são a vontade de prevenir o desenvolvimento de complicações na diabetes e o uso de dispositivos tecnológicos, tais como, aplicativos móveis (apps), bombas de insulina e monitores contínuos de glicose.

Discussão

A experiência de viver com uma doença crónica é exigente e pode afetar diversos aspetos da vida do indivíduo, nomeadamente o funcionamento familiar, social e ocupacional, dado haver toda uma mudança brusca do estilo de vida, o que acarreta alterações comportamentais e psicológicas, neste caso em estudo, relacionadas com a diabetes tipo 1 (Pinto, 2015). No entanto, os sujeitos com esta doença conseguem ter uma vida sem grandes limitações, quando aderem ao tratamento adequado (OND, 2016).

Tendo em conta os diversos aspetos relativos à complexidade do regime terapêutico da diabetes tipo 1, tais como a administração de insulina, a monitorização da glicemia, a realização de uma alimentação saudável, a prática de atividade física, os

cuidados com os pés e a prevenção/cessação do uso de tabaco (Almeida, 2003; APDP, 2021; OND, 2016; OMS, 2003; Serrabulho et al., 2014), a presente revisão sistemática da literatura tem como objetivo identificar os obstáculos e os facilitadores à adesão ao tratamento recomendado em adultos com diabetes tipo 1, nomeadamente a realização das atividades de autocuidado, bem como compreender como estes obstáculos podem estar associados à autogestão desta doença crónica.

Nos estudos incluídos foi possível avaliar a adesão geral ao regime terapêutico, verificando-se que cerca de metade dos adultos com diabetes tipo 1 aderem moderadamente ao tratamento, pelo que os resultados destes se revelaram satisfatórios (El-Aal et al., 2019; Serrabulho et al., 2014).

Relativamente às atividades de autocuidado na diabetes tipo 1 reconhecemos através da maioria dos estudos analisados, que os adultos têm uma boa adesão, ao cumprimento da terapêutica com insulina, à monitorização da glicemia, aos cuidados com os pés e à alimentação. Por outro lado, de acordo com a literatura, o comportamento que apresenta uma fraca adesão é a atividade física (El-Aal et al., 2019; Hendrychova et al., 2013; Moura, 2019; Pinho, 2015; Serrabulho et al., 2014), sendo este inclusive um aspeto fundamental na gestão da diabetes, que permite melhorias na qualidade de vida a nível físico e psicológico (APDP, 2021; DGS, 2019). Quanto aos hábitos tabágicos, a maioria dos adultos com diabetes tipo 1 não adere a este comportamento, pelo que este resultado é muito positivo (Serrabulho et al., 2014; Moura, 2019).

Por sua vez, os obstáculos à adesão do tratamento na diabetes são multifatoriais (Nam et al., 2011). Neste sentido, os estudos revelam que as atividades de autocuidado que os indivíduos com diabetes tipo 1 referem mais barreiras são a alimentação e o exercício físico, comportamentos estes que são de extrema importância para a manutenção e controlo desta doença crónica (Almeida et al., 2012; Pires et al., 2016; Serrabulho et al., 2014; Raulino, 2015). Os obstáculos na gestão da diabetes tipo 1 mais frequentemente referidos são a frustração devido à natureza dinâmica e crónica desta doença, os encargos financeiros do tratamento, as expectativas irrealistas, o facto de não ser elegível para o seguro de saúde, a sua condição ser confundida com a diabetes tipo 2 e os fatores relacionados com o trabalho e o ambiente (Adu et al., 2019; Umeda et al., 2020). E ainda, torna-se pertinente referir que, num dos estudos verificou-se que quase dois terços dos indivíduos com diabetes tipo 1 acharam difícil seguir o tratamento recomendado (Alvarado-Martel et al., 2019).

Para além disso, foi possível perceber que existe uma associação entre os obstáculos à adesão ao tratamento na diabetes tipo 1 e as características sociodemográficas e clínicas (idade, sexo, estado civil, coabitação, habilitações literárias, rendimento mensal, número de anos decorridos desde o diagnóstico/aparecimento da doença, dispositivo de administração de insulina e nível de ansiedade e depressão), ainda que a investigação não apresente conclusões consensuais (El-Aal et al., 2019; Peres et al., 2020; Sarpooshi et al., 2020; Umeda et al., 2020).

Os facilitadores à adesão ao tratamento são essencialmente, a acessibilidade, os fatores ambientais, os hábitos comportamentais, os fatores individuais, a vontade de prevenir o desenvolvimento de complicações e o uso de dispositivos tecnológicos (aplicativos móveis, bombas de insulina e monitores contínuos de glicose) (Adu et al., 2019; Sarpooshi et al., 2020).

O que pode ser concluído, a partir desta revisão sistemática, é que a perceção de obstáculos ao tratamento recomendado nos adultos com diabetes tipo 1 relaciona-se com a autogestão desta doença crónica, ou seja, quando a identificação de barreiras no tratamento é elevada, os níveis de autocuidado geralmente são baixos (Adu et al., 2019; Alvarado-Martel et al., 2019; Raulino, 2015; Umeda et al., 2020).

No que concerne à análise dos estudos, com os mesmos tendo finalidades distintas, utilizando diferentes instrumentos e diferentes terminologias, resulta num difícil objetivo a ser alcançado. Posto isto, assume-se como limitações desta revisão da literatura, o facto das amostras de dois estudos selecionados (Adu et al., 2019; Sarpooshi et al., 2020) não serem exclusivamente constituídas por indivíduos com diabetes tipo 1 (abrangem também participantes com diabetes tipo 2), bem como num dos estudos (Alvarado-Martel et al., 2019), a amostra não incluir somente adultos, com idade igual ou superior a 18 anos (sendo esta constituída também por adolescentes, a partir dos 14 anos de idade). Outra limitação é o facto desta revisão incluir somente estudos com desenho de investigação transversal (e.g. Adu et al., 2019; Alvarado-Martel et al., 2019; El-Aal et al., 2019; Hendrychova et al., 2013), que não permitem inferir relações de causa e efeito. Contudo, além dessas limitações, é possível inferir, assente nos mesmos, os obstáculos à adesão ao tratamento na diabetes tipo 1, nomeadamente as associações entre as barreiras no regime terapêutico e as atividades de autocuidado.

A literatura carece de estudos relacionados especificamente com os obstáculos e/ou os facilitadores à adesão ao tratamento na diabetes tipo 1, sobretudo em populações adultas (com idade igual ou superior a 18 anos), dado as amostras das investigações

desenvolvidas na área da Psicologia serem habitualmente constituídas por crianças e/ou adolescentes, faixa etária em que normalmente é diagnosticada esta doença crónica (APDP, 2021; OND, 2016). Deste modo, enfatiza-se a necessidade de uma maior produção científica acerca desta temática, dado revelar-se pertinente perceber de que forma os obstáculos percebidos no tratamento da diabetes tipo 1 influenciam a adesão ao regime terapêutico e consequente a autogestão da doença, traduzida nos níveis de autocuidado revelados pelos adultos. Do nosso ponto de vista, seria também importante a realização de mais estudos sobre os facilitadores à adesão ao tratamento, nomeadamente sobre o impacto do desenvolvimento tecnológico no regime terapêutico desta patologia.

Com tudo isto, de acordo com a revisão sistemática da literatura efetuada, na doença crónica, como é o caso da diabetes tipo 1, é fundamental uma integração da doença na vida dos indivíduos com este diagnóstico, ou seja, estes não devem viver em função da diabetes, mas sim integrarem a gestão da mesma na sua vida. Para tal, a incidência deve-se sobretudo na promoção do autocuidado, na boa gestão da diabetes e na adesão ao regime terapêutico, alcançando assim os níveis glicémicos necessários e, por conseguinte, a diminuição do risco de complicações futuras.

Referências

- Adu, M. D., Malabu, U. H., Malau-Aduli, A. E. O., & Malau-Aduli, B. S. (2019). Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation. *PLoS ONE*, *14*(6), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217771>
- Almeida, J. P. C. (2003). *Impacto dos factores psicológicos associados à adesão terapêutica, ao controlo metabólico e à qualidade de vida em adolescentes com diabetes tipo 1* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/10577>
- Almeida, J. P., Pereira, M. G., & Fontoura, M. (2012). Variáveis individuais e familiares na adesão ao tratamento, controlo metabólico e qualidade de vida em adolescentes com diabetes tipo 1. *Revista SBPH*, *15*(1), 59-82. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Alvarado-Martel, D., Fernández, M. Á. R., Vigaray, M. C., Carrillo, A., Boronat, M., Montesdeoca, A. E., & Wägner, A. M. (2019). Identification of psychological factors associated with adherence to self-care behaviors amongst patients with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, *1*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2019/6271591>
- Andrade, M. L. M. S. (2014). *A saúde e os estilos de vida dos jovens adultos com diabetes tipo 1* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/7455>
- Aronson, R. (2012). The role of comfort and discomfort in insulin therapy. *Diabetes Technology & Therapeutics*, *14*(8), 741-747. <https://doi.org/10.1089/dia.2012.0038>
- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2005). *Como usar a insulina*. Lidel.
- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2021, fevereiro 8). *A diabetes*. <https://apdp.pt/#>
- Bernardes, A., Ramos, S., & Cruz, A. (2008). Criança/jovem diabético: Actividade física e qualidade de vida – Um estudo descritivo comparativo. *Psicologia*, *1*, 1-20. https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0418

- Camilo, C., & Garrido, M. V. (2019). A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. *Análise Psicológica*, 4(37), 535-552. <https://doi.org/10.14417/ap.1546>
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa nacional para a diabetes 2017*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-do-programa-nacional-para-a-diabetes-2017.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2019). *Programa nacional para a diabetes 2019. Desafios e estratégias 2019*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-programa-nacional-para-a-diabetes-desafios-e-estrategias-2019.aspx>
- El-Aal, H. E. A. A., Mohamed, M. A., & Saad, A. Y. (2019). Adherence of patients with insulin dependent diabetes to therapeutic regimen. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 77(6), 5784-5794. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2019.63576>
- Filho, C. V. S., Rodrigues, W. H. C., & Santos, R. B. (2008). Papéis de autocuidado – Subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. *Revista Enfermagem*, 12(1), 125-129. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-480811>
- Hendrychova, T., Vytrisalova, M., Smahelova, A., Vlcek, J., & Kubena, A. A. (2013). Adherence in adults with type 1 diabetes mellitus correlates with treatment satisfaction but not with adverse events. *Patient Preference and Adherence*, 7, 867–876. <https://doi.org/10.2147/PPA.S47750>
- International Diabetes Federation (2019). *IDF diabetes atlas, ninth edition 2019*. International Diabetes Federation. <https://www.diabetesatlas.org/en/resources/>
- Joensen, L. E., Almdal, T. P., & Willaing, I. (2016). Associations between patient characteristics, social relations, diabetes management, quality of life, glycaemic control and emotional burden in type 1 diabetes. *Primary Care Diabetes*, 10(1), 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2015.06.007>
- McGill, D., & Levitsky, L. (2016). Management of hypoglycemia in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Current Diabetes Report*, 16(9), 88-93. <https://doi.org/10.1007/s11892-016-0771-1>
- Moura, B. S. (2019). *Adesão da pessoa com diabetes tipo I às atividades de autocuidado* [Monografia de licenciatura, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/8769>

- Nam, S., Chesla, C., Stotts, N. A., Kroon, L., & Janson, S. L. (2011). Review barriers to diabetes management: Patient and provider factors. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 93(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.02.002>
- Observatório Nacional da Diabetes (2016). *Diabetes: Factos e números – O ano de 2015 – Relatório anual do observatório nacional da diabetes*. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/03/15/diabetes-factos-e-numeros-2015/>
- Organização Mundial da Saúde (2003). *Cuidados inovadores para condições crônicas: Componentes estruturais de ação: Relatório mundial*. Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>
- Peres, H. A., Pereira, L. R. L., Martinez, E. Z., Viana, C. M., & Freitas, M. C. F. (2020). Elucidating factors associated with non-adherence among type 1 diabetes patients in primary care setting in Southeastern Brazil. *Primary Care Diabetes*, 14(1), 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.06.002>
- Pinho, A. P. N. (2015). *Autoeficácia e adesão na diabetes* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/6158>
- Pinto, D. C. O. (2015). *Aspetos psicológicos na diabetes mellitus: Avaliação da ansiedade, depressão, alexitimia e suporte psicológico e social em pacientes com diabetes do tipo 1 e tipo 2* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário da Maia]. Repositório Institucional da Instituto Universitário da Maia. <http://hdl.handle.net/10400.24/400>
- Pires, M. R., Bani, R. C. F., Lima, G. Z., Haddad, M. I. R., Takamoto, P. M., Pires, L. A. R., Manganaro, M. M., Croscioli, M. R. F. B., Fernani, D. C. G. L., Vanderlei, L. C. M., Freire, A. P. C. F., & Pacagnelli, F. L. (2016). Análise das dificuldades relacionadas ao seguimento de condutas terapêuticas do adolescente com diabetes mellitus tipo 1. *Journal of Human Growth and Development*, 26(1), 21-28. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.110023>
- Raulino, V. S. (2015). *Autogestão na diabetes: Obstáculos ao tratamento e adesão* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/6159>
- Reddy, M., Rilstone, S., Cooper, P., & Oliver, N. (2016). Type 1 diabetes in adults: Supporting self-management. *BMJ*, 352, 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmj.i998>

- Rodrigues, M. C. N. (2015). *Diabetes mellitus: Percepção da doença e adesão ao tratamento* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/6166>
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83–89. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Sarpooshi, D. R., Taghipour, A., Mahdizadeh, M., & Peyman, N. (2020). Enablers of and barriers to effective diabetes self-care in Iran: A qualitative study. *Patient Related Outcome Measures*, 11, 109–118. <https://doi.org/10.2147/PROM.S241170>
- Seabra, H. (1992). Intervenção psicológica na área da diabetes. *Análise Psicológica*, 2(10), 241-244. <https://core.ac.uk/download/pdf/70652773.pdf>
- Serrabulho, M. L., Matos, M. G., Nabais, J. V., & Raposo, J. F. (2014). Lifestyles and health behaviours of young adults with type 1 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 11(2), 49–52. <https://doi.org/10.1002/edn.248>
- Silva, I. L. (2010). *Psicologia da diabetes* (2ª ed.). Placebo Editora.
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., & Cardoso, H. (2006). Adesão ao tratamento da diabetes mellitus: A importância das características demográficas e clínicas. *Referência - Revista de Enfermagem*, 2(2), 34-41. <https://hdl.handle.net/10216/5525>
- Umeda, E., Shimizu, Y., & Kawai, N. (2020). Difficulties in daily life and the association with self-care ability in adults with type 1 diabetes mellitus in Japan: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7, 943–950. <https://doi.org/10.1002/nop2.466>
- Visentin, A., Mantovani, M. F., Caveião, C., Hey, A. P., Scheneider, E. P., & Paulino, V. (2016). Autocuidado de usuários com diabetes mellitus tipo 1 em uma unidade básica de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 10(3), 991-998. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i3a11050p991-998-2016>
- Wood, J., & Peters, A. (2018). *The type 1 diabetes self-care manual: A complete guide to type 1 diabetes across the lifespan for people with diabetes, parents, and caregivers*. American Diabetes Association. <https://www.diabetes.org/diabetes/type-1/type-1-self-care-manual>
- World Health Organization (2016). *Global report on diabetes*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
- World Health Organization (2021, abril 13). *Diabetes*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

**Obstáculos à adesão ao tratamento em adultos portugueses com diabetes tipo 1:
Estudo empírico**

Resumo

A adesão ao tratamento é fundamental para a gestão e controlo da diabetes tipo 1, mas revela-se uma tarefa de elevada complexidade, que implica a adoção de comportamentos de autocuidado. O presente estudo tem como objetivo identificar os obstáculos que dificultam a autogestão em adultos com diabetes tipo 1 e compreender como estes podem estar associados com a adesão ao tratamento recomendado. Para atingir este objetivo, foi estudada uma amostra não aleatória, constituída por 268 adultos com diabetes tipo 1, com idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos ($M=39,27$; $DP=12,59$), que residem em várias regiões de Portugal, sendo 70,9% do sexo feminino. Os participantes responderam a um Questionário Sociodemográfico e Clínico, à Escala de Atividades de Autocuidado na Diabetes, à Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes e à Escala Hospitalar da Ansiedade e Depressão, através de um formulário eletrónico. Os resultados indicam que a perceção de obstáculos ao tratamento recomendado nos adultos com diabetes tipo 1 relaciona-se com a autogestão desta doença crónica, especificamente com as atividades de autocuidado. Os obstáculos que se revelaram mais impeditivos para a autogestão da diabetes tipo 1 foram os obstáculos relacionados com a dieta e o exercício físico. No que concerne às atividades de autocuidado, a alimentação e a atividade física também se revelaram as variáveis com menores índices de adesão. Os resultados mostram uma associação entre os obstáculos ao tratamento da diabetes tipo 1 e algumas características sociodemográficas e clínicas, tais como a idade, as habilitações literárias, o dispositivo de administração de insulina e o nível de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: diabetes tipo 1, adultos portugueses, obstáculos ao tratamento, adesão ao tratamento, atividades de autocuidado.

Abstract

Adherence to treatment is essential for the management and control of type 1 diabetes, but it is a highly complex task, which implies the adoption of self-care behaviors. This study aims at identifying the obstacles that hinder self-management in adults with type 1 diabetes and at understanding how these may be related to adherence to the recommended treatment. To achieve this goal, a non-random sample was studied, consisting of 268

adults with type 1 diabetes, aged between 18 and 88 years ($M=39.27$; $SD=12.59$), who live in various regions from Portugal, with 70.9% female. Participants responded to a Sociodemographic and Clinical Questionnaire, the Summary of Diabetes Self-Care Activities, the Barriers to Self-Care Scale and the Hospital Anxiety and Depression Scale, using an electronic form. The results indicate that the perception of obstacles to the recommended treatment in adults with type 1 diabetes is related to self-management of this chronic disease, specifically with self-care activities. The obstacles that proved to be the most impediments to self-management of type 1 diabetes were the obstacles related to diet and exercise. Regarding self-care activities, food and physical activity were also the variables with the lowest rates of adherence. The results show an association between obstacles to the treatment of type 1 diabetes and some sociodemographic and clinical characteristics, such as age, educational level, insulin delivery device, and level of anxiety and depression.

Keywords: type 1 diabetes, portuguese adults, obstacles to treatment, adherence to treatment, self-care activities.

Introdução

A diabetes é uma doença crónica que está a tomar proporções epidémicas, uma vez que apresenta uma prevalência elevada e crescente a nível mundial (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019a; Moura, 2019; Wood & Peters, 2018; World Health Organization [WHO], 2016). Portugal não é exceção, registando uma das taxas mais elevadas da Europa (International Diabetes Federation [IDF], 2019), sendo que de acordo com o relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes [OND] (2016), a prevalência estimada da diabetes na população portuguesa, em 2015, com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos foi de 13,3%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem diabetes. A maioria destes indivíduos tem diabetes tipo 2, mas uma minoria importante tem diabetes tipo 1 (IDF, 2019; OND, 2016; Wood & Peters, 2018).

Segundo a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal [APDP] (2005, 2021), a diabetes tipo 1 é mais rara (a sua forma juvenil não chega a 10% do total) e atinge na maioria das vezes crianças ou jovens, podendo também aparecer em adultos e até em idosos. Na diabetes do tipo 1, as células beta do pâncreas deixam de produzir insulina,

pois existe uma destruição maciça destas células. As causas da diabetes tipo 1 não são, ainda, plenamente conhecidas. Contudo, sabe-se que é o próprio sistema de defesa do organismo (sistema imunitário) das pessoas com diabetes, que ataca e destrói as suas células beta (APDP, 2005, 2021).

Logo após o diagnóstico, os indivíduos com diabetes tipo 1 devem efetuar um complexo plano de ações comportamentais de cuidados diariamente, ao longo de toda a vida, de modo a manterem um controlo metabólico adequado e reduzirem a probabilidade de complicações (Filho et al., 2008; IDF, 2019; Salvado, 2012; Serrabulho et al., 2014). Deste modo, as atividades de autocuidado resumem-se, de forma genérica, à administração da terapêutica com injeções de insulina, à monitorização dos níveis de glicemia, à realização de uma alimentação saudável, à prática de atividade física periódica e regular de acordo com as suas capacidades e necessidades, aos cuidados com os pés, aos hábitos tabágicos, e ainda, ao acompanhamento em consultas de vigilância periódica (APDP, 2021; OND, 2016; Serrabulho et al., 2014). Para além destes, a American Diabetes Association [ADA] (2019) acrescenta, ainda, outros domínios essenciais para as pessoas com este tipo de diabetes, tais como, ter uma boa capacidade de resolução de problemas, adquirir hábitos de vida saudáveis e comportamentos de redução de risco.

De acordo com a WHO (2016), um conjunto de intervenções com boa relação custo-benefício está no cerne da melhoria dos resultados dos sujeitos com diabetes tipo 1, sendo que a intervenção inclui (WHO, 2016): (1) Controlo da glicemia, por meio de uma combinação de dieta, atividade física e administração de insulina; (2) Controlo da pressão arterial e de lipídios no sangue (para reduzir o risco cardiovascular e outras complicações); (3) Cuidados com os pés (autocuidado do indivíduo mantendo a higiene dos pés, uso de calçado adequado e exame regular dos pés por profissionais de saúde); (4) Triagem e tratamento para retinopatia (que causa cegueira); (5) Rastreio de sinais precoces de doença renal relacionada com diabetes e tratamento.

Bernardes e seus colaboradores (2008) frisam a importância das bases de tratamento referidas anteriormente, aliadas à educação terapêutica, à autovigilância, ao autocontrolo, e ainda ao apoio social, como fatores determinantes para um equilíbrio biopsicossocial da pessoa com diabetes tipo 1. Nesta mesma perspetiva, a APDP (2005) refere que o grande fator de ligação entre os componentes do tratamento é a educação terapêutica, que se caracteriza por uma transferência de responsabilidade para o sujeito numa perspetiva de o tornar mais autónomo e parceiro da sua equipa médica, sendo este o elemento-chave do tratamento da diabetes.

Posto isto, viver com diabetes tipo 1 é ser agente ativo e autónomo na vigilância e na gestão da sua própria doença, uma vez que é imposto a estes indivíduos que compreendam e se envolvam totalmente no seu tratamento (Moura, 2019; Serrabulho et al., 2014; Silva, 2010). A participação ativa da pessoa com diabetes, por meio das atividades de autocuidado, constitui-se a peça principal para o controlo desta doença, uma vez que estes indivíduos e os seus familiares são responsáveis por mais de 95% do tratamento (OMS, 2003).

A adesão ao tratamento e aos cuidados relativos à diabetes tipo 1 é assim fundamental para a gestão e controlo desta doença crónica, mas revela-se uma tarefa de elevada complexidade, dado implicar a adoção de comportamentos terapêuticos (Almeida, 2003; Spínola & Silva, 2018). Contudo, a literatura evidência que a adesão geral ao regime terapêutico, em adultos com diabetes tipo 1, é moderada a elevada, resultados estes que se revelam satisfatórios (El-Aal et al., 2019; Serrabulho et al., 2014; Silva et al., 2005). Quanto à adesão às atividades de autocuidado, alguns estudos revelam que a maioria dos sujeitos com diabetes tipo 1 tem uma boa adesão à monitorização da glicemia, aos cuidados com os pés, aos medicamentos e aos hábitos tabágicos. Por sua vez, a alimentação e a atividade física são comportamentos que ainda atingem valores baixos, traduzindo uma fraca adesão (Moura, 2019; Pinho, 2015; Rodrigues, 2015; Salvado, 2012; Visentin et al., 2016).

A adesão às atividades de autocuidado é a grande preocupação atual e o desafio dos profissionais de saúde junto com as pessoas portadoras de diabetes, pois essa adesão implica mudanças a nível da rotina familiar e pessoal (APDP, 2021; OMS, 2003; Salvado, 2012; Serrabulho et al., 2014). Segundo Joyce-Moniz et al. (2005), a adesão terapêutica inicia-se imperiosamente pelo confronto e aceitação do diagnóstico médico e pela decisão do sujeito em contemplar este diagnóstico, ou não, no seu sistema de representações. Se o indivíduo com diabetes não aceita que tem uma doença crónica que irá implicar uma enorme mudança no seu estilo de vida, que exigirá um grande empenho da sua parte para que a possa controlar de forma adequada, dificilmente irá aderir às recomendações que lhe são propostas (Joyce-Moniz et al., 2005). Neste sentido, no estudo de Alvarado-Martel et al. (2019), averiguou-se que a maioria dos indivíduos com diabetes tipo 1 considera ser difícil seguir as recomendações para a gestão desta doença crónica, sendo que os principais motivos alegados por estes foram o humor, a desmotivação, o trabalho e as dificuldades económicas.

Os obstáculos à adesão ao tratamento devem ser analisados na perspectiva do indivíduo e incluem fatores intrapessoais (e.g. esquecimento, ausência de planejamento ou perspectiva, défices de conhecimento, autoafirmações negativas) e fatores ambientais (e.g. interferências sociais, ausência de suporte), que competem com a tentativa de seguir estritamente um regime terapêutico prescrito (Almeida, 2003). Na literatura têm sido apontados alguns tipos de barreiras, tais como, a idade, as alterações visuais, os défices da função motora e as modificações nas atividades instrumentais diárias que transparecem em limitações em ir às compras, problemas em observar os pés, dificuldades em cozinhar e pouco controlo nos horários das refeições, dando origem a excessos alimentares (Ribeiro, 2010). Portanto, a diabetes interpõe-se no quotidiano dos sujeitos, uma vez que estes têm de seguir uma série de prescrições que interferem nos horários das refeições, a obrigação da toma de medicação, a iminência de crises de hipoglicemia e a instabilidade emocional, são alguns dos maiores obstáculos à adesão ao tratamento (Cruz, 2005). Torna-se ainda pertinente salientar que o papel da família é bastante importante, dado prevenir eventuais dificuldades na adesão ao regime terapêutico (Andrade, 2014), tendo-se verificado no estudo de Sarpooshi et al. (2020) que os adultos que contavam com o apoio do cônjuge, filhos e outros familiares apresentavam menos efeitos negativos no seu desempenho, comparativamente com os indivíduos que viviam sozinhos ou não tinham o apoio de terceiros.

Relativamente aos obstáculos gerais à adesão ao tratamento, Marques (2015) verificou que as pessoas com diabetes tipo 1 apresentam níveis baixos a médios para as barreiras no regime terapêutico, traduzindo-se em poucas dificuldades globais na diabetes. No entanto, outros estudos revelam dificuldades em vários domínios do tratamento (Almeida et al., 2012; Pires et al., 2016; Raulino, 2015; Serrabulho et al., 2014; Silva, 2010). Segundo Silva (2010), os aspetos do regime terapêutico que os indivíduos com diabetes percecionam mais obstáculos são, a dieta, a monitorização da glicemia capilar, a administração de insulina (sendo frequente a omissão das doses ou a incorreta administração), o exercício físico e o cuidado com os pés. Por conseguinte, nas investigações de Almeida et al. (2012) e de Serrabulho et al. (2014) verificou-se uma dificuldade muito significativa, por parte dos adultos com diabetes tipo 1, para cumprir as prescrições relacionadas com o estilo de vida, tais como, a automonitorização, a alimentação e o exercício físico. Por outro lado, Pires et al., (2016) constatou que os indivíduos com diabetes enfrentam diversas dificuldades diárias para realizar o tratamento adequado, sendo os maiores obstáculos a aplicação de insulina e a alimentação

adequada, comportamentos estes que são de grande importância para a manutenção e controlo da doença. E ainda, no estudo de Raulino (2015), observou-se que os obstáculos gerais e os obstáculos à toma da medicação são os que mais influenciam a autogestão nos indivíduos com diabetes tipo 1. Sendo assim, vários estudos têm demonstrado que a perceção de obstáculos ao tratamento se associa à capacidade de autocuidado na diabetes tipo 1, pelo que os indivíduos que relatam dificuldades em seguir as recomendações de tratamento, obtêm pontuações mais baixas na adesão às atividades de autocuidado (Adu et al., 2019; Alvarado-Martel et al., 2019; Raulino, 2015; Umeda et al., 2020).

A literatura tem revelado que os indivíduos com diabetes tipo 1 apresentam frequentemente sintomas de ansiedade e de depressão, o que dificulta a gestão correta dos autocuidados, pelo que o humor negativo tem um forte impacto na adesão ao tratamento (Alvarado-Martel et al., 2019; Joensen et al., 2016; Peres et al., 2020; Pinho, 2015; Pinto, 2015; Silva, 2010; Silva et al., 2006). Segundo a APDP (2021), a população com diabetes apresenta uma maior prevalência de sintomas de ansiedade e de depressão, comparativamente com a população em geral, apresentando problemas emocionais, como por exemplo, irritabilidade, problemas relacionados com a autoimagem, gerando inseguranças ou dificuldades no relacionamento social. Esta prevalência pode ser justificada pelo facto da responsabilidade pela gestão de tarefas inerentes ao controlo desta doença crónica e o confronto com os próprios resultados da automonitorização ser, provavelmente, geradora de grande stresse, ansiedade e depressão, dado que qualquer falha é suscetível de provocar danos graves, e até mesmo, a morte (Bernardes et al., 2008).

Assim sendo, o apoio psicológico tem um papel fundamental na aceitação e adaptação da diabetes, pois permite ultrapassar os obstáculos e resistências inerentes à patologia, bem como alterar as crenças que possam estar associadas (APDP, 2005, 2021; Pinto, 2015; Pires et al., 2016).

Podemos concluir que urge perceber de que forma os obstáculos percecionados no tratamento da diabetes tipo 1 influenciam a autogestão desta patologia, traduzida nos níveis de autocuidado revelados por adultos com este diagnóstico.

Neste sentido, o presente estudo, de natureza exploratória e de desenho transversal, tem como objetivo geral identificar os obstáculos que dificultam a autogestão, nomeadamente a realização das atividades de autocuidado, e compreender como estes podem estar associados com a adesão ao tratamento recomendado em adultos portugueses com diabetes tipo 1. Por sua vez, os objetivos específicos deste estudo são: (1) Identificar as atividades de autocuidado que os indivíduos com diabetes tipo 1 aderem mais e menos;

(2) Identificar as áreas de tratamento que os participantes referem mais e menos obstáculos; (3) Verificar se a perceção de obstáculos ao tratamento está associada com a autogestão da diabetes tipo 1, especificamente com as atividades de autocuidado; (4) Analisar se existe uma relação estatisticamente significativa entre a idade dos participantes e a perceção de obstáculos ao tratamento; (5) Analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos do sexo feminino e masculino quanto à perceção de obstáculos ao tratamento; (6) Analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre inquiridos com distintos estados civis quanto à perceção de obstáculos ao tratamento; (7) Analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre participantes que vivem sozinhos e acompanhados quanto à perceção de obstáculos ao tratamento; (8) Analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre inquiridos com distintas habilitações literárias quanto à perceção de obstáculos ao tratamento; (9) Analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com distintas situações profissionais quanto à perceção de obstáculos ao tratamento; (10) Analisar se existe uma relação estatisticamente significativa entre o número de anos decorridos desde o diagnóstico/aparecimento da doença e a perceção de obstáculos ao tratamento; (11) Analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre participantes que utilizam caneta/seringa e bomba de insulina quanto à perceção de obstáculos ao tratamento; (12) Analisar se existe uma associação estatisticamente significativa entre os níveis de ansiedade e depressão, e a perceção de obstáculos ao tratamento.

Método

Participantes

Foi estudada uma amostra não aleatória, do tipo “bola de neve”, constituída por 268 indivíduos com o diagnóstico de diabetes tipo 1, com idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos ($M=39,27$; $DP=12,59$; $Md=39,00$), dos quais 70,9% ($n=190$) são do sexo feminino e 28,0% ($n=75$) do sexo masculino.

Os participantes vivem em várias regiões de Portugal, sendo que, segundo a Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos II (NUTS II), estes residem: 32,8% no Norte ($n=88$); 26,5% na área metropolitana de Lisboa ($n=71$); 19,4%

no Centro ($n=52$); 9,3% no Alentejo ($n=25$); 4,9% no Algarve ($n=13$); 1,9% na região autónoma dos Açores ($n=5$); e 0,7% na região autónoma da Madeira ($n=2$).

Relativamente ao estado civil, 34,7% são solteiros/as ($n=93$), 34,0% são casados/as ($n=91$), 18,3% vivem em união de facto ($n=49$), 10,4% são divorciados/as ($n=28$) e 1,5% são viúvos/as ($n=4$). Por sua vez, a maioria da amostra (86,2%) vive acompanhado/a (com companheiro/a ou cônjuge, filhos, pais, irmãos, etc.) ($n=231$), enquanto apenas 13,1% vive sozinho/a ($n=35$).

Quanto às habilitações literárias, 54,5% da amostra frequentou o ensino superior ($n=146$), 32,8% concluíram o ensino secundário (10º ao 12º ano) ($n=88$), 8,2% concluíram o 3º ciclo do ensino básico (7º ao 9º ano) ($n=22$), 2,2% concluíram o 2º ciclo do ensino básico (5º e 6º ano) ($n=6$) e 1,5% concluíram o 1º ciclo do ensino básico (1º ao 4º ano) ($n=4$).

A maioria da amostra, mais especificamente 69,4% é trabalhador(a) ($n=186$). Em relação a outras situações laborais, 13,4% encontra-se desempregado/a ($n=36$), 10,4% é estudante ($n=28$) e 5,6% é aposentado/a ($n=15$).

No que concerne à caracterização clínica dos inquiridos, nomeadamente há quanto tempo lhes foi diagnosticada a diabetes tipo 1, a amostra apresenta uma média de 17,37 anos ($DP=12,19$; $Md=16,00$), sendo que o tempo mínimo referido foi de 1 mês e o máximo de 49 anos. Quanto ao dispositivo de administração de insulina, 76,5% utiliza caneta/seringa ($n=205$) e 22,0% usa bomba ($n=59$).

A grande maioria dos participantes (87,7%) refere que atualmente não tem qualquer acompanhamento psicológico/psiquiátrico ($n=235$), sendo que 23,9% da amostra revela que já usufruiu anteriormente deste apoio ($n=64$). Neste sentido, estes inquiridos não são, neste momento, acompanhados por um psicólogo e/ou psiquiatra, devido aos seguintes motivos: 46,6% aceita o diagnóstico/tratamento, não tendo necessidade de recorrer a este apoio ($n=125$); 7,8% revela que este acompanhamento nunca foi sugerido/proposto pelos profissionais de saúde que o/a acompanham ($n=21$); 1,1% refere que não tem disponibilidade para ir às consultas ($n=3$); 0,4% considera difícil conversar com um profissional que lhe dê uma sensação de confiança ($n=1$); e 0,4% menciona que é por questões financeiras ($n=1$). Revela-se ainda pertinente mencionar que 31,3% dos respondentes ($n=84$) optou por não indicar as razões pelas quais não recorrem a este apoio.

Por outro lado, 11,6% dos inquiridos da amostra total refere que atualmente possuem acompanhamento psicológico/psiquiátrico ($n=31$). Estes recebem apoio por

parte de um psicólogo e/ou psiquiatra, em média, há 7,12 anos ($DP=6,73$; $Md=6,00$), sendo que as respostas variam de 2 meses a 20 anos de acompanhamento.

Instrumentos

Os participantes responderam aos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico; Escala de Atividades de Autocuidado na Diabetes (*Summary of Diabetes Self-Care Activities – SDSCA*) (Toobert et al., 2000; versão portuguesa de Bastos, 2004); Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes (*Barriers to Self-Care Scale – BSCS*) (Glasgow, 1993; versão portuguesa de Almeida, 2003); Escala Hospitalar da Ansiedade e Depressão (*The Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS*) (Zigmond & Snaith, 1983; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2007). Estes mesmos instrumentos referidos anteriormente foram reunidos num questionário online denominado “Obstáculos e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1” (Anexo A).

- **Questionário Sociodemográfico e Clínico**

O Questionário Sociodemográfico e Clínico administrado foi desenvolvido especificamente para o presente estudo e teve como objetivo recolher dados sociodemográficos (idade, sexo, concelho de residência, estado civil, coabitação, habilitações literárias e situação profissional) e clínicos dos participantes (número de anos decorridos desde o diagnóstico/aparecimento da diabetes tipo 1, cuidados recomendados no tratamento, dispositivo de administração de insulina e acompanhamento psicológico/psiquiátrico).

- **Escala de Atividades de Autocuidado na Diabetes**

A Escala de Atividades de Autocuidado na Diabetes (*Summary of Diabetes Self-Care Activities – SDSCA*) (Toobert et al., 2000; versão portuguesa de Bastos, 2004) é uma escala de medida multidimensional de autogestão da diabetes, que mede indiretamente a adesão, através dos níveis de autocuidado, não avaliando a concordância com o regime prescrito. A versão traduzida e adaptada desta escala para Portugal por Bastos (2004) sofreu uma adaptação tanto linguística como cultural, sendo que para tal

foi necessário acrescentar e subdividir alguns itens. A sua aplicação tem como objetivo a identificação das áreas de necessidade em cuidados de saúde e a delimitação de intervenções para a sua resolução, assim como avaliar o resultado dessas intervenções, medindo a mudança no comportamento que se objetiva alterar (Bastos et al., 2007).

Esta escala demonstrou ser de fácil e rápida aplicação, sendo composta por 17 itens, agrupados em sete dimensões (Bastos et al., 2007): (1) Alimentação geral (3 itens); (2) Alimentação específica (7 itens); (3) Atividade física (2 itens); (4) Monitorização da glicemia (2 itens); (5) Cuidados com os pés (3 itens); (6) Medicação (1 item ou a média de 2, em alternativa); (7) Hábitos tabágicos (3 itens).

As respostas variam numa escala do tipo Likert de 0 a 7, que corresponde aos comportamentos adotados na semana anterior (últimos sete dias) ao questionário, sendo o 0 a situação menos desejável e o 7 a mais favorável. Os *Hábitos tabágicos* foram considerados separadamente das restantes variáveis por estarem codificados de forma diferente, sendo considerado para efeitos de análise, o número de fumadores e o número de cigarros consumidos por dia. E ainda, as questões abordadas na dimensão da *Alimentação específica* devem ser recodificadas invertendo a pontuação: 0=7; 1=6; 2=5; 3=4; 4=3; 5=2; 6=1; 7=0 (Bastos et al., 2007).

O nível de adesão, por dimensão, é obtido pela soma dos itens e dividido pelo número destes, pelo que os resultados (médias) são expressos em dias por semana. Sendo assim, quanto maior o *score*, maior o nível de adesão às atividades de autocuidado (Bastos et al., 2007).

A versão portuguesa deste instrumento, demonstrou ser fácil de aplicar, com uma consistência interna aceitável, avaliada para cada dimensão através do alpha de Cronbach, que variou entre 0,68 e 0,36 (Bastos et al., 2007). No presente estudo, a consistência interna da dimensão *Atividade física* é boa ($\alpha=0,818$), ainda que nas dimensões *Alimentação geral*, *Alimentação específica*, *Monitorização da glicemia* e *Cuidados com os pés* não seja aceitável ($\alpha=0,540$, $\alpha=0,375$, $\alpha=0,371$, $\alpha=0,502$, respetivamente).

Salienta-se ainda que, apesar de esta escala ter sido validada para a população portuguesa, com indivíduos com o diagnóstico de diabetes tipo 2, os autores não apresentam nenhum tipo de restrição para utilizar com adultos com diabetes tipo 1 (Bastos et al., 2007). Dessa forma, entendeu-se que os comportamentos de autocuidado analisados neste estudo são os mesmos propostos no instrumento e que este apresenta uma linguagem adequada.

- **Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes**

A Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes (*Barriers to Self-Care Scale – BSCS*) (Glasgow, 1993; versão portuguesa de Almeida, 2003) tem como objetivo identificar componentes ambientais e cognitivos que interferem com os objetivos da adesão ao tratamento da diabetes. Este questionário foi criado por Glasgow (1993) e validado para a população portuguesa por Almeida (2003), sendo que para tal foi necessário proceder-se à modificação de vocábulos e expressões, com o intuito de adequar o seu conteúdo (tarefas, situações ou ações) à população alvo.

Esta escala é composta por 32 itens que pretendem determinar a frequência com que os sujeitos sentem que alguns obstáculos interferem com a adesão ao tratamento da diabetes. Os itens agrupam-se em quatro subescalas relevantes para o tratamento da diabetes, havendo 3 itens referentes a obstáculos gerais, que podem perturbar qualquer aspeto do tratamento: (1) Dieta (8 itens); (2) Exercício físico (7 itens); (3) Pesquisa de glicemia (7 itens); (4) Medicação (7 itens) (Tabela 1) (Almeida, 2003).

A resposta é dada numa escala do tipo Likert, variando as possibilidades de resposta entre “1 – Nunca” a “5 – Sempre” (Almeida, 2003).

A escala original fornece um resultado global (cálculo das médias dos itens) e quatro subescalas (Dieta, Exercício físico, Pesquisa de glicemia e Medicação), sendo os valores mais elevados indicadores da presença de maior número de obstáculos (Almeida, 2003).

Quanto às características psicométricas, na versão portuguesa foi encontrada uma homogeneidade entre todos os itens, que se pode comprovar pela estabilidade do valor do alfa de Cronbach e pela correlação entre cada item e a escala a que pertence. O alfa de Cronbach encontrado pelo autor na versão portuguesa da escala total ($\alpha=0,87$) é revelador de boa fidelidade do instrumento, porém nas subescalas deste instrumento, o alfa de Cronbach apresentou valores entre 0,69 e 0,58, semelhantes ao da versão original (Almeida, 2003). Neste estudo empírico, a consistência interna da escala total revelou-se muito boa ($\alpha=0,919$), das subescalas *Dieta*, *Exercício físico*, *Pesquisa de glicemia* e *Medicação* revelou-se razoável ($\alpha=0,758$, $\alpha=0,732$, $\alpha=0,745$, $\alpha=0,712$, respetivamente) e da subescala *Obstáculos gerais* revelou não ser aceitável ($\alpha=0,566$). No entanto, em termos de conteúdo, é possível verificar que os 3 itens pertencentes à subescala *Obstáculos gerais* dizem respeito a aspetos muito diversos no tratamento da diabetes.

Tabela 1*Itens Correspondentes às Subescalas do BSCS*

Subescalas	Itens	Valor mínimo possível	Valor máximo possível
Obstáculos gerais	11, 20 e 23	1	5
Dieta	4, 6, 9, 16, 19, 27, 30 e 32	1	5
Exercício físico	3, 5, 7, 13, 22, 29 e 31	1	5
Pesquisa de glicemia	1, 10, 14, 15, 18, 21 e 24	1	5
Medicação	2, 8, 12, 17, 25, 26 e 28	1	5

- **Escala Hospitalar da Ansiedade e Depressão**

A Escala Hospitalar da Ansiedade e Depressão (*The Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS*) (Zigmond & Snaith, 1983; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2007) foi desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983), para deteção de estados de depressão e ansiedade em ambiente ambulatorio medico-hospitalar (Zigmond & Snaith, 1983). A versão portuguesa foi validada por Pais-Ribeiro e colaboradores (2007), a partir de uma amostra muito diversificada no que diz respeito às características das doenças, tendo-se verificado que esta é de fácil compreensão e a sua aplicação é muito simples e rápida (Pais-Ribeiro et al., 2007).

Este instrumento é constituído por 14 itens, divididos por duas subescalas, dos quais 7 itens avaliam a ansiedade (HADS-A) e 7 itens avaliam a depressão (HADS-D). Por sua vez, os números ímpares permitem avaliar a ansiedade e os números pares permitem avaliar a depressão, na semana precedente (Tabela 2) (Pais-Ribeiro et al., 2007).

Cada item é respondido de acordo com uma escala Likert de 4 pontos, que varia entre 0 e 3, com uma pontuação total possível de 0 a 21 pontos para cada subescala, sendo que quanto maior a pontuação, maior o sofrimento psicológico, ou seja, maiores os níveis de ansiedade e depressão. Quanto ao grau de gravidade, os autores apontam a seguinte classificação, quer para ansiedade como para a depressão: valores entre 0 e 7 significa ausência de sintomatologia (“normal”); entre 8 e 10 a sintomatologia é considerada “leve”; entre 11 e 14 a sintomatologia é considerada “moderada”; e entre 15 e 21 é considerada “grave” (Pais-Ribeiro et al., 2007; Zigmond & Snaith, 1983).

A HADS demonstrou ser confiável e válido para avaliar a ansiedade e a depressão em ambientes médicos, bem como apresentou propriedades psicométricas semelhantes às de estudos internacionais, sugerindo que mede os mesmos constructos, da mesma forma, que a versão original. Por sua vez, os coeficientes de alfa de Cronbach da versão portuguesa foram de 0,76 para a subescala *Ansiedade* e 0,81 para a subescala *Depressão* (Pais-Ribeiro et al., 2007). No presente estudo, a consistência interna da subescala *Ansiedade* é considerada boa ($\alpha=0,875$) e da subescala *Depressão* é considerada razoável ($\alpha=0,794$).

Tabela 2

Itens Correspondentes às Subescalas da HADS

Subescalas	Itens	Valor mínimo possível	Valor máximo possível
Ansiedade	1, 3, 5, 7, 9, 11 e 13	0	21
Depressão	2, 4, 6, 8, 10, 12 e 14	0	21

Procedimento

O presente estudo foi devidamente autorizado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo B).

Para a recolha dos participantes, foram contactadas algumas Associações de Pessoas com Diabetes em Portugal, por via correio eletrónico, com o objetivo de pedir a colaboração nesta investigação. Por sua vez, abordadas formalmente, duas destas instituições aceitaram contribuir no apoio a este estudo, tendo-se efetivado o pedido de autorização para colheita de dados às respetivas entidades responsáveis (Anexo C).

De seguida, foi realizado um convite para participação no estudo através das Associações de Pessoas com Diabetes, solicitando diretamente a possíveis respondentes a sua colaboração. Pretendeu-se, desta forma, estudar uma amostra não aleatória, do tipo “bola de neve”, tendo os participantes sido selecionados segundo as seguintes condições de seleção: (1) Possuírem o diagnóstico de diabetes tipo 1; (2) Serem adultos (com idade igual ou superior a 18 anos); (3) Serem capazes de dar a sua autorização informada, de forma livre e esclarecida.

Neste sentido, as instituições divulgaram e convidaram os seus associados adultos com diabetes tipo 1 a participarem neste estudo, através das redes sociais (Facebook) e

mailing lists (Anexo D), em que era solicitada a resposta a um questionário online denominado “Obstáculos e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1” (Anexo A), que poderiam aceder através de um link, na plataforma *Google Forms*.

Os inquiridos foram informados que são livres de aceitar ou não participar neste estudo, sem que resultem para si quaisquer consequências dessa decisão. Estes declaravam que tinham compreendido a explicação fornecida relativamente à sua participação na investigação, sendo dada também a possibilidade de esclarecerem todas as dúvidas junto das responsáveis pelo projeto de investigação. Foi ainda esclarecido que poderiam recusar participar ou desistir a qualquer momento, sem que disso pudesse causar qualquer prejuízo pessoal. Por fim, foi também assegurado que todos os registos seriam confidenciais e anónimos, sendo utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa.

Após darem a sua autorização informada, que não foi assinada por a administração ocorrer online, mas que obrigava a assinalar a caixa de diálogo destinada a tal objetivo (“Aceito participar no presente estudo”), os participantes responderam aos instrumentos incluídos neste estudo.

O estudo regeu-se assim pelos princípios fundamentais do direito à dignidade, segurança e bem-estar do participante, bem como um tratamento respeitoso deste. Foi dada a garantia de que os procedimentos de investigação não causam qualquer dano físico e/ou psicológico para os respondentes. No entanto, para tentar antecipar eventuais efeitos negativos, uma vez que o tema poderia ser entendido como sensível, foi apresentada a seguinte informação aos participantes, assim que terminavam o preenchimento dos questionários: “Após o preenchimento deste Questionário, caso sinta necessidade, consulte o seu Médico de família, de forma a poder receber o acompanhamento necessário”.

Esta recolha de dados foi realizada entre janeiro e março de 2021. Os dados foram transferidos da base automaticamente criada em EXCEL para uma base eletrónica no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences – Versão 27.0*). A caracterização dos participantes é apresentada com recurso de estatística descritiva. Além disso, testes paramétricos (Correlação de Pearson, Teste t de Student e One-Way Anova) foram aplicados para verificar se há diferenças ou associações estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas.

Resultados

Atendendo à informação clínica dos participantes, verificou-se que apenas 31,7% ($n=85$) menciona pôr em prática todos os autocuidados recomendados no tratamento da diabetes tipo 1, nomeadamente administração de insulina, prática regular de exercício físico, monitorização diária de glicémia, alimentação saudável e cuidados com os pés. A Tabela 3 mostra os domínios do regime terapêutico que os inquiridos referem pôr em prática.

Outros autocuidados referidos pelos participantes foram: a contagem de hidratos de carbono; o cuidado com a pele, devido ao uso de sensores para evitar lipodistrofias; o cuidado com a visão; e o cuidado com a dentição.

Tabela 3

Domínios do Tratamento na Diabetes Tipo 1

Domínios do tratamento	<i>n</i>	%
Insulina, exercício físico, monitorização da glicémia, alimentação saudável e cuidados com os pés	85	31,7%
Insulina, monitorização da glicémia, alimentação saudável e cuidados com os pés	61	22,7%
Insulina, exercício físico, alimentação saudável e cuidados com os pés	3	1,1%
Insulina, exercício físico, monitorização da glicémia e cuidados com os pés	1	0,4%
Insulina, exercício físico, monitorização da glicémia e alimentação saudável	42	15,6%
Insulina, exercício físico e monitorização da glicémia	3	1,1%
Insulina, exercício físico e alimentação saudável	1	0,4%
Insulina, monitorização da glicémia e alimentação saudável	37	13,8%
Insulina, monitorização da glicémia e cuidados com os pés	7	2,6%
Insulina e monitorização da glicémia	15	5,2%
Insulina e alimentação saudável	2	0,7%
Alimentação saudável e cuidados com os pés	1	0,4%
Insulina	7	2,6%

Relativamente à SDSCA, a estatística descritiva, que é apresentada na Tabela 4, revelou que os *Medicamentos* (insulina) foram a dimensão de autocuidado com uma média superior, seguindo-se a *Monitorização da glicemia*, os *Cuidados com os pés* e a *Alimentação específica*. Por outro lado, os comportamentos de autocuidado que registaram uma menor adesão por parte dos participantes foram a *Alimentação geral* e a *Atividade física* (Tabela 4).

Tabela 4

Estatística Descritiva das Dimensões da SDSCA

Atividades de autocuidado	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Alimentação geral	0	7	4,91	1,51
Alimentação específica	0	7	5,45	0,84
Atividade física	0	7	2,20	2,11
Monitorização da glicemia	0	7	6,33	1,49
Cuidados com os pés	1,33	7	5,61	1,34
Medicamentos	0	7	6,43	1,82

No domínio dos *Hábitos tabágicos*, podemos verificar que a maioria dos inquiridos (70,9%) afirma que não fumou um cigarro, ainda que só uma passa, nos últimos 7 dias anteriores ao preenchimento do questionário ($n=190$). Os restantes 28,4% da amostra mencionaram consumir tabaco durante os últimos 7 dias ($n=76$), sendo que estes participantes fumam, em média, 11,95 cigarros por dia ($DP=7,28$; $Md=10,00$; $Min=1$; $Máx=40$). Por sua vez, 49,3% nunca fumou ($n=132$), 25,7% fumou um cigarro hoje ($n=69$), 16,4% fumou há mais de dois anos atrás ($n=44$), 2,6% fumou há um a dois anos atrás ($n=7$), 2,2% fumou no último mês ($n=6$), 0,7% fumou há quatro a doze meses atrás ($n=2$), e por fim, 0,4% fumou há um a três meses atrás ($n=1$).

Quanto à BSCS, os valores da estatística de tendência central revelaram uma média superior nos problemas relativos aos *Obstáculos gerais*, à *Dieta* e ao *Exercício físico*. Em contrapartida, as subescalas *Pesquisa de glicemia* e *Medicação* apresentaram médias inferiores. E ainda, os problemas globais apresentaram uma média de 1,76, tal como se pode observar esquematicamente na Tabela 5.

Tabela 5*Estatística Descritiva das Dimensões da BSCS*

Barreiras no tratamento	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Obstáculos gerais	1,00	4,33	2,04	0,80
Dieta	1,00	5,00	1,97	0,65
Exercício físico	1,00	4,43	1,87	0,66
Pesquisa de glicemia	1,00	4,25	1,51	0,54
Medicação	1,00	4,43	1,58	0,57
BSCS Total	1,00	4,44	1,76	0,53

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

No que se refere à associação entre os obstáculos ao tratamento, avaliados pela BSCS, e a autogestão da diabetes tipo 1, avaliada pela SDSCA, os resultados indicam, como podemos ver na Tabela 6, que foram observadas correlações altamente significativas, inversas e fracas, entre o autocuidado com a *Alimentação geral* e as subescalas *Obstáculos gerais*, *Dieta*, *Exercício físico*, *Pesquisa de glicemia*, *Medicação* e os problemas globais.

A atividade de autocuidado *Alimentação específica* revelou estar negativamente correlacionada, de forma fraca, com os problemas relacionados com a *Dieta*, o *Exercício físico*, a *Pesquisa de glicemia* e a *Medicação*. A *Alimentação específica* apresentou uma relação positiva, mas fraca com os problemas globais. Contudo, o comportamento de autocuidado referido anteriormente se associou a todas as barreiras no tratamento, exceto com os *Obstáculos gerais* ($p>0,05$) (Tabela 6).

A subescala *Atividade física* apresentou uma relação negativa e fraca, com todas as dimensões do BSCS, nomeadamente com os *Obstáculos gerais*, a *Dieta*, o *Exercício físico*, a *Pesquisa de glicemia*, a *Medicação* e os problemas globais (Tabela 6).

Por outro lado, não existe uma relação estatisticamente significativa entre os autocuidados *Monitorização da glicemia* e *Cuidado com os pés*, e os problemas no tratamento da diabetes ($p>0,05$) (Tabela 6).

Em relação à autogestão dos *Medicamentos*, estes revelaram estar negativamente correlacionados, de forma fraca, com os obstáculos associados à *Dieta*, à *Pesquisa de glicemia*, à *Medicação*, bem como com os problemas globais. Porém, não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a subescala *Medicamentos*, e os *Obstáculos gerais* e *Exercício físico* ($p>0,05$) (Tabela 6).

Tabela 6*Correlação de Pearson entre as Dimensões da BSCS e da SDSCA*

		Barreiras no tratamento					BSCS
		Obstáculos gerais	Dieta	Exercício físico	Pesquisa de glicemia	Medicação	Total
Atividades de autocuidado	AG	$r=-0,163$ $p=0,012$	$r=-0,222$ $p<0,001$	$r=-0,197$ $p=0,003$	$r=-0,254$ $p<0,001$	$r=-0,158$ $p=0,015$	$r=-0,206$ $p=0,003$
	AE	$r=-0,112$ $p=0,087$	$r=-0,186$ $p=0,004$	$r=-0,151$ $p=0,023$	$r=-0,292$ $p<0,001$	$r=-0,201$ $p=0,002$	$r=0,207$ $p=0,003$
	AF	$r=-0,224$ $p<0,001$	$r=-0,170$ $p=0,009$	$r=-0,169$ $p=0,011$	$r=-0,189$ $p=0,003$	$r=-0,200$ $p=0,002$	$r=-0,211$ $p=0,002$
	MG	$r=-0,030$ $p=0,644$	$r=0,021$ $p=0,745$	$r=0,014$ $p=0,828$	$r=-0,058$ $p=0,373$	$r=-0,030$ $p=0,647$	$r=-0,039$ $p=0,577$
	CP	$r=-0,028$ $p=0,670$	$r=-0,102$ $p=0,120$	$r=0,035$ $p=0,602$	$r=-0,043$ $p=0,510$	$r=-0,056$ $p=0,394$	$r=-0,003$ $p=0,964$
	M	$r=-0,071$ $p=0,294$	$r=-0,139$ $p=0,042$	$r=-0,059$ $p=0,391$	$r=-0,233$ $p<0,001$	$r=-0,287$ $p<0,001$	$r=-0,175$ $p=0,016$

Nota. AG = Alimentação geral; AE = Alimentação específica; AF = Atividade física; MG = Monitorização da glicemia; CP = Cuidados com os pés; M = Medicamentos; BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Como podemos observar na Tabela 7, a idade encontra-se negativamente correlacionada com as barreiras no tratamento da diabetes, nomeadamente, de forma fraca, com os *Obstáculos gerais*, os problemas relacionados com a *Dieta*, o *Exercício físico*, a *Pesquisa de glicemia*, a *Medicação*, e ainda, com os problemas globais.

Tabela 7*Correlação de Pearson entre as Dimensões da BSCS e a Idade*

Barreiras no tratamento	Idade
Obstáculos gerais	$r=-0,136$ $p=0,038$
Dieta	$r=-0,150$ $p=0,023$

Barreiras no tratamento	Idade
Exercício físico	$r=-0,164$ $p=0,014$
Pesquisa de glicemia	$r=-0,139$ $p=0,033$
Medicação	$r=-0,163$ $p=0,014$
BSCS Total	$r=-0,188$ $p=0,007$

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Verificou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os inquiridos do sexo feminino e do sexo masculino, nem entre os participantes que vivem sozinhos e os que vivem acompanhados, quanto à percepção de barreiras no tratamento ($p>0,05$) (Tabela 8).

Tabela 8

T-student que Relaciona as Dimensões da BSCS com o Sexo e a Coabitação

Barreiras no tratamento	Sexo	Coabitação
Obstáculos gerais	$t=-0,640$ $p=0,523$	$t=0,000$ $p=1,000$
Dieta	$t=-0,464$ $p=0,643$	$t=0,519$ $p=0,604$
Exercício físico	$t=-1,611$ $p=0,109$	$t=1,759$ $p=0,080$
Pesquisa de glicemia	$t=-0,227$ $p=0,821$	$t=-0,320$ $p=0,749$
Medicação	$t=0,033$ $p=0,974$	$t=-0,325$ $p=0,745$
BSCS Total	$t=-1,050$ $p=0,295$	$t=0,912$ $p=0,363$

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Nas Tabelas 9, 10 e 11 são apresentadas análises dos obstáculos ao regime terapêutico da diabetes em função das habilitações literárias, do estado civil e da situação profissional dos inquiridos.

Ao comparar participantes com as habilitações literárias relativamente às barreiras percebidas no tratamento, observou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões *Obstáculos gerais*, *Pesquisa de glicemia* e *Medicação*, sendo que os participantes com o 2º ciclo do ensino básico (5º e 6º ano) são os que apresentam mais dificuldades nos *Obstáculos gerais* e na *Medicação*, enquanto que os inquiridos com o 3º ciclo do ensino básico (7º ao 9º ano) são aqueles que revelam mais dificuldades na *Pesquisa de glicemia*. Contudo, verificou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias e os obstáculos à *Dieta*, ao *Exercício físico*, bem como aos problemas globais ($p>0,05$) (Tabela 9).

Os resultados demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os diversos estados civis e as diferentes situações laborais, relativamente às barreiras no tratamento ($p>0,05$) (Tabela 10; Tabela 11).

Tabela 9

One-Way Anova que Compara as Dimensões da BSCS com as Habilitações Literárias

Barreiras no tratamento	Habilitações literárias					
		1º Ciclo do Ensino Básico	2º Ciclo do Ensino Básico	3º Ciclo do Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior
Obstáculos gerais	$F=4,196$ $p=0,003$	$M=1,50$ $DP=0,43$	$M=2,94$ $DP=0,80$	$M=2,50$ $DP=0,87$	$M=1,99$ $DP=0,77$	$M=1,99$ $DP=0,78$
Dieta	$F=1,309$ $p=0,267$	$M=2,06$ $DP=0,38$	$M=2,25$ $DP=0,51$	$M=2,23$ $DP=0,70$	$M=2,00$ $DP=0,69$	$M=1,90$ $DP=0,62$
Exercício físico	$F=1,663$ $p=0,160$	$M=2,52$ $DP=0,16$	$M=2,04$ $DP=0,56$	$M=2,05$ $DP=0,60$	$M=1,92$ $DP=0,69$	$M=1,80$ $DP=0,65$
Pesquisa de glicemia	$F=3,514$ $p=0,008$	$M=1,50$ $DP=0,35$	$M=1,71$ $DP=0,40$	$M=1,88$ $DP=0,70$	$M=1,56$ $DP=0,60$	$M=1,42$ $DP=0,46$
Medicação	$F=3,184$ $p=0,014$	$M=1,60$ $DP=0,21$	$M=1,95$ $DP=0,40$	$M=1,92$ $DP=0,68$	$M=1,61$ $DP=0,61$	$M=1,50$ $DP=0,51$

Barreiras no tratamento	Habilitações literárias					
		1º Ciclo do	2º Ciclo do	3º Ciclo do	Ensino	Ensino
		Ensino	Ensino	Ensino	Secundário	Superior
		Básico	Básico	Básico		
BSCS Total	$F=1,624$	$M=1,88$	$M=2,10$	$M=2,04$	$M=1,74$	$M=1,72$
	$p=0,169$	$DP=0,27$	$DP=0,33$	$DP=0,68$	$DP=0,57$	$DP=0,49$

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Tabela 10

One-Way Anova que Compara as Dimensões da BSCS com o Estado Civil

Barreiras no tratamento	Estado civil					União de facto
	Solteiro/a	Casado/a	Divorciado/a	Viúvo/a		
Obstáculos	$F=0,188$	$M=2,08$	$M=2,03$	$M=2,01$	$M=1,75$	$M=2,04$
gerais	$p=0,944$	$DP=0,79$	$DP=0,79$	$DP=0,86$	$DP=1,28$	$DP=0,79$
Dieta	$F=1,072$	$M=2,05$	$M=1,85$	$M=1,96$	$M=1,84$	$M=2,03$
	$p=0,371$	$DP=0,69$	$DP=0,62$	$DP=0,78$	$DP=0,87$	$DP=0,48$
Exercício	$F=1,614$	$M=1,98$	$M=1,75$	$M=1,75$	$M=1,85$	$M=1,96$
físico	$p=0,172$	$DP=0,71$	$DP=0,58$	$DP=0,72$	$DP=0,84$	$DP=0,62$
Pesquisa de	$F=0,317$	$M=1,52$	$M=1,50$	$M=1,42$	$M=1,64$	$M=1,55$
glicemia	$p=0,867$	$DP=0,61$	$DP=0,53$	$DP=0,42$	$DP=0,82$	$DP=0,45$
Medicação	$F=0,805$	$M=1,65$	$M=1,54$	$M=1,44$	$M=1,53$	$M=1,59$
	$p=0,523$	$DP=0,63$	$DP=0,59$	$DP=0,43$	$DP=0,71$	$DP=0,43$
BSCS Total	$F=0,989$	$M=1,84$	$M=1,69$	$M=1,64$	$M=1,72$	$M=1,79$
	$p=0,415$	$DP=0,61$	$DP=0,50$	$DP=0,49$	$DP=0,81$	$DP=0,37$

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Tabela 11

One-Way Anova que Compara as Dimensões da BSCS com a Situação Profissional

Barreiras no tratamento	Situação profissional				
	Estudante	Trabalhador(a)	Desempregado/a	Aposentado/a	
Obstáculos	$F=1,344$	$M=2,25$	$M=2,05$	$M=1,89$	$M=1,78$
gerais	$p=0,261$	$DP=0,96$	$DP=0,80$	$DP=0,66$	$DP=0,71$

Barreiras no tratamento	Situação profissional				
		Estudante	Trabalhador(a)	Desempregado/a	Aposentado/a
Dieta	$F=1,419$ $p=0,238$	$M=2,15$ $DP=0,77$	$M=1,97$ $DP=0,65$	$M=1,85$ $DP=0,55$	$M=1,78$ $DP=0,42$
Exercício físico	$F=0,476$ $p=0,699$	$M=1,98$ $DP=0,87$	$M=1,86$ $DP=0,63$	$M=1,88$ $DP=0,67$	$M=1,71$ $DP=0,50$
Pesquisa de glicemia	$F=0,786$ $p=0,503$	$M=1,62$ $DP=0,82$	$M=1,50$ $DP=0,50$	$M=1,50$ $DP=0,52$	$M=1,32$ $DP=0,36$
Medicação	$F=0,565$ $p=0,639$	$M=1,70$ $DP=0,75$	$M=1,57$ $DP=0,55$	$M=1,57$ $DP=0,56$	$M=1,46$ $DP=0,41$
BSCS Total	$F=1,236$ $p=0,298$	$M=1,90$ $DP=0,76$	$M=1,77$ $DP=0,51$	$M=1,66$ $DP=0,46$	$M=1,57$ $DP=0,36$

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Em relação ao número de anos decorridos desde o diagnóstico/aparecimento da doença, isto é, a duração da diabetes tipo 1, observou-se não existirem correlações estatisticamente significativas com os *Obstáculos gerais*, as barreiras relacionadas com a *Dieta*, o *Exercício físico*, a *Pesquisa de glicemia*, a *Medicação* e os problemas globais ($p>0,05$) (Tabela 12).

Tabela 12

Correlação de Pearson entre as Dimensões da BSCS e o Número de Anos de Doença

Barreiras no tratamento	Nº de anos de doença
Obstáculos gerais	$r=-0,010$ $p=0,873$
Dieta	$r=-0,034$ $p=0,604$
Exercício físico	$r=-0,075$ $p=0,256$
Pesquisa de glicemia	$r=0,015$ $p=0,818$

Barreiras no tratamento	Nº de anos de doença
Medicação	$r=-0,038$ $p=0,560$
BSCS Total	$r=-0,076$ $p=0,274$

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Comparando os inquiridos com os dispositivos de administração de insulina quanto à percepção de obstáculos ao tratamento, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nos problemas relativos à *Medicação*. Neste sentido, os participantes que utilizam caneta/seringa referem mais obstáculos na *Medicação*, comparativamente com aqueles que usam bomba de insulina (Tabela 13).

No entanto, observou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os dispositivos que utilizam para administrar insulina e os *Obstáculos gerais*, os problemas relacionados com a *Dieta*, o *Exercício físico*, a *Pesquisa de glicemia* e os problemas globais ($p>0,05$) (Tabela 13).

Tabela 13

T-student que Relaciona as Dimensões da BSCS com o Dispositivo de Administração de Insulina

Barreiras no tratamento	Dispositivo de administração de insulina		
		Caneta/seringa	Bomba
Obstáculos gerais	$t=-0,460$	$M=2,05$	$M=2,00$
	$p=0,646$	$DP=0,80$	$DP=0,80$
Dieta	$t=-1,125$	$M=2,00$	$M=1,88$
	$p=0,262$	$DP=0,64$	$DP=0,66$
Exercício físico	$t=0,685$	$M=1,86$	$M=1,93$
	$p=0,494$	$DP=0,62$	$DP=0,79$
Pesquisa de glicemia	$t=-0,738$	$M=1,52$	$M=1,46$
	$p=0,461$	$DP=0,52$	$DP=0,61$
Medicação	$t=-2,459$	$M=1,63$	$M=1,41$
	$p=0,015$	$DP=0,55$	$DP=0,58$

Barreiras no tratamento	Dispositivo de administração de insulina		
		Caneta/seringa	Bomba
BSCS Total	$t=-0,592$	$M=1,77$	$M=1,72$
	$p=0,554$	$DP=0,51$	$DP=0,60$

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Os inquiridos apresentaram valores médios de ansiedade ($M=8,08$; $DP=4,71$) superiores aos de depressão ($M=4,69$; $DP=3,75$). Relativamente aos sintomas de ansiedade, verificou-se que 48,1% apresenta um nível “normal” ($n=129$), 19,4% apresenta um nível “leve” ($n=52$), 19,4% apresenta um nível “moderado” ($n=52$) e 10,8% apresenta um nível “grave” ($n=29$). Quanto aos sintomas de depressão, constatou-se que 70,5% apresenta um nível “normal” ($n=189$), 12,3% apresenta um nível “leve” ($n=33$), 4,5% apresenta um nível “moderado” ($n=12$) e 1,1% apresenta um nível “grave” ($n=3$).

Os resultados também revelaram, como podemos observar na Tabela 14, que o nível de ansiedade está relacionado de forma significativa, direta e moderada, com os obstáculos no regime terapêutico da diabetes, nomeadamente com os *Obstáculos gerais*, os problemas relacionados com a *Dieta*, o *Exercício físico*, a *Pesquisa de glicemia*, a *Medicação* e os problemas globais.

Por último, o nível de depressão demonstrou estar positivamente correlacionado, de forma fraca com os *Obstáculos gerais*, as barreiras associadas à *Dieta* e ao *Exercício físico*, bem como de forma moderada com as barreiras associadas à *Pesquisa de glicemia*, à *Medicação* e aos problemas globais (Tabela 14).

Tabela 14

Correlação de Pearson entre as Dimensões da BSCS e da HADS

Barreiras no tratamento	Ansiedade	Depressão
Obstáculos gerais	$r=0,469$	$r=0,380$
	$p<0,001$	$p<0,001$
Dieta	$r=0,418$	$r=0,328$
	$p<0,001$	$p<0,001$
Exercício físico	$r=0,454$	$r=0,350$
	$p<0,001$	$p<0,001$

Barreiras no tratamento	Ansiedade	Depressão
Pesquisa de glicemia	$r=0,482$ $p<0,001$	$r=0,415$ $p<0,001$
Medicação	$r=0,497$ $p<0,001$	$r=0,403$ $p<0,001$
BSCS Total	$r=0,537$ $p<0,001$	$r=0,432$ $p<0,001$

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Como se pode observar nas Tabelas 15 e 16, comparando os participantes com os níveis de ansiedade e depressão quanto à percepção de obstáculos ao tratamento, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões do BSCS.

Neste sentido, os participantes com sintomatologia ansiosa considerada “grave” são aqueles que apresentam mais dificuldades nos *Obstáculos gerais*, na *Dieta*, no *Exercício físico*, na *Pesquisa de glicemia*, na *Medicação* e nos problemas globais (Tabela 15).

Os inquiridos que apresentam um nível de depressão “moderado” são os que revelam mais dificuldades na *Dieta*, na *Pesquisa de glicemia*, na *Medicação* e nos problemas globais. E os inquiridos com sintomatologia depressiva considerada “grave” são os que apresentam mais dificuldades nos *Obstáculos gerais* e no *Exercício físico* (Tabela 16).

Tabela 15

One-Way Anova que Compara as Dimensões da BSCS com os Níveis de Ansiedade

Barreiras no tratamento		Níveis de ansiedade			
		Normal	Leve	Moderado	Grave
Obstáculos gerais	$F=15,834$	$M=1,78$	$M=1,94$	$M=2,37$	$M=2,71$
	$p<0,001$	$DP=0,68$	$DP=0,67$	$DP=0,86$	$DP=0,84$
Dieta	$F=21,859$	$M=1,80$	$M=1,82$	$M=2,25$	$M=2,46$
	$p<0,001$	$DP=0,58$	$DP=0,58$	$DP=0,58$	$DP=0,76$
Exercício físico	$F=22,650$	$M=1,67$	$M=1,78$	$M=2,10$	$M=2,44$
	$p<0,001$	$DP=0,55$	$DP=0,60$	$DP=0,62$	$DP=0,79$

Barreiras no tratamento		Níveis de ansiedade			
		Normal	Leve	Moderado	Grave
Pesquisa de glicemia	$F=13,150$	$M=1,33$	$M=1,39$	$M=1,75$	$M=2,04$
	$p<0,001$	$DP=0,36$	$DP=0,38$	$DP=0,57$	$DP=0,79$
Medicação	$F=14,685$	$M=1,39$	$M=1,46$	$M=1,80$	$M=2,19$
	$p<0,001$	$DP=0,37$	$DP=0,48$	$DP=0,60$	$DP=0,75$
BSCS Total	$F=22,062$	$M=1,56$	$M=1,65$	$M=2,01$	$M=2,30$
	$p<0,001$	$DP=0,38$	$DP=0,44$	$DP=0,49$	$DP=0,69$

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Tabela 16

One-Way Anova que Compara as Dimensões da BSCS com os Níveis de Depressão

Barreiras no tratamento		Níveis de depressão			
		Normal	Leve	Moderado	Grave
Obstáculos gerais	$F=7,093$	$M=1,88$	$M=2,33$	$M=2,52$	$M=3,00$
	$p<0,001$	$DP=0,72$	$DP=0,84$	$DP=0,77$	$DP=0,57$
Dieta	$F=14,538$	$M=1,86$	$M=2,10$	$M=2,53$	$M=2,25$
	$p<0,001$	$DP=0,60$	$DP=0,65$	$DP=0,88$	$DP=0,54$
Exercício físico	$F=11,197$	$M=1,73$	$M=2,06$	$M=2,50$	$M=2,66$
	$p<0,001$	$DP=0,58$	$DP=0,60$	$DP=1,11$	$DP=0,08$
Pesquisa de glicemia	$F=5,021$	$M=1,39$	$M=1,72$	$M=2,29$	$M=1,71$
	$p=0,002$	$DP=0,44$	$DP=0,53$	$DP=1,03$	$DP=0,24$
Medicação	$F=8,845$	$M=1,45$	$M=1,76$	$M=2,23$	$M=1,95$
	$p<0,001$	$DP=0,45$	$DP=0,58$	$DP=1,03$	$DP=0,08$
BSCS Total	$F=10,385$	$M=1,63$	$M=1,94$	$M=2,36$	$M=2,22$
	$p<0,001$	$DP=0,43$	$DP=0,52$	$DP=0,97$	$DP=0,10$

Nota. BSCS Total = Escala de Barreiras no Tratamento da Diabetes Total

Discussão

Este estudo empírico teve como objetivo identificar os obstáculos que dificultam a autogestão em adultos com diabetes tipo 1, bem como compreender como estes podem estar associados com a adesão ao tratamento recomendado.

Os resultados obtidos revelam que as atividades de autocuidado que os adultos com diabetes tipo 1 aderem mais são os *Medicamentos* (insulina), a *Monitorização da glicemia*, os *Cuidados com os pés* e a *Alimentação específica*. Por outro lado, verificou-se que os comportamentos de autocuidado que os participantes aderem menos são a *Alimentação geral* e a *Atividade física*, resultados estes que são compreensíveis, uma vez que a amostra deste estudo é constituída por jovens adultos. Estes dados são congruentes com a literatura, que refere que os indivíduos com esta doença crónica apresentam maior taxa de adesão na automonitorização da glicemia, na medicação e no cuidado com os pés, e menor taxa de adesão na alimentação e no exercício físico (Moura, 2019; Pinho, 2015; Rodrigues, 2015; Salvado, 2012; Visentin et al., 2016). De acordo com o Instituto Nacional de Estatística [INE] (2020), a maioria da população portuguesa nesta faixa etária não pratica qualquer atividade desportiva de forma regular (65,6%). Salienta-se que este estudo foi realizado no contexto de pandemia por COVID-19, tendo a população em geral diminuído a sua exposição aos outros, bem como várias locais tradicionalmente utilizados para a prática de atividade física (e.g. ginásios, coletividades desportivas, piscinas e parques) estiveram encerrados. Dados da DGS (2021) relativos à prática de atividade física apontam que 41,5% dos participantes portugueses consideraram que o seu volume de atividade física era inferior no período de confinamento, comparativamente ao período pré-pandemia, sendo as principais razões apontadas o facto de se sentirem mais tristes e ansiosos, bem como de deixarem de poder praticar atividade física em grupo. Além disso, em termos de hábitos alimentares, 36,8% da população inquirida reportou ter alterado os seus hábitos alimentares durante os primeiros 12 meses da pandemia, dos quais 41,8% tem a perceção de que mudou para pior (DGS, 2021).

Quanto aos *Hábitos tabágicos*, verificou-se que a maioria dos participantes (70,9%) não tem, atualmente, tais hábitos. Os estudos de Moura (2019) e de Serrabulho et al. (2014) obtiveram resultados idênticos, uma vez que estes constataram que 73,3% e 69% dos adultos com diabetes tipo 1 não fumam, respetivamente. Segundo o INE (2020), em 2019, 17% da população portuguesa com 15 ou mais anos era fumadora, ou seja, 83% dos portugueses não fumavam.

Revela-se ainda pertinente mencionar que, apesar da consistência interna de algumas dimensões da SDSCA não ter sido aceitável, a análise de conteúdo dos itens deste instrumento sugere que diversos fatores individuais, como por exemplo, a idade do doente, os hábitos alimentares e horários de refeições, os horário de trabalho, a estabilidade da diabetes, a presença de doenças intercorrentes, a presença de

complicações e o estado emocional, poderão justificar os valores de alfa de Cronbach apresentados neste estudo (Pestana & Gageiro, 2008).

Relativamente às dificuldades encontradas pelos indivíduos no tratamento da diabetes tipo 1, destacam-se os *Obstáculos gerais*, os obstáculos relacionados à *Dieta* e ao *Exercício físico*. Deste modo, as áreas de tratamento em que os inquiridos referiram menos barreiras foram a *Pesquisa de glicemia* e a *Medicação*. Estes resultados vão de encontro aos apresentados anteriormente quanto às atividades de autocuidado que os participantes aderem mais e menos. Por sua vez, na literatura foram encontrados estudos com diversas conclusões, sendo que alguns confirmam o predomínio destes obstáculos (Almeida et al., 2012; Serrabulho et al., 2014) e outros não apoiam estes resultados (Pires et al., 2016; Raulino, 2015). Por exemplo, Serrabulho e seus colaboradores (2014) verificaram que os aspetos do tratamento da diabetes tipo 1 mais difíceis de pôr em prática, por parte dos jovens adultos, são a automonitorização, a alimentação e o exercício físico, prescrições estas relacionadas com o estilo de vida. Em contrapartida, no estudo de Raulino (2015) foi possível reconhecer que os obstáculos gerais e os obstáculos à toma da medicação são os obstáculos mais comumente identificados pelos indivíduos com diabetes tipo 1.

No presente estudo observou-se que os adultos não percecionam muitas dificuldades no tratamento da diabetes tipo 1, uma vez que a média obtida nos problemas globais foi de 1,76, numa escala do tipo Likert de 1 a 5. Este resultado pode ser explicado pela hipótese da desajustabilidade social, pelos participantes possuírem ferramentas consideradas fundamentais para quem vive com esta doença, tais como uma boa educação terapêutica, um bom acompanhamento multidisciplinar e um maior autocontrolo, bem como pelo apoio dos pares, resultante da integração dos inquiridos em Associações de Pessoas com Diabetes. Porém, Alvarado-Martel e colaboradores (2019) verificaram que 60,1% dos indivíduos com diabetes tipo 1 acha difícil seguir as recomendações para o cuidado desta doença crónica, sendo os principais motivos apontados o humor, a desmotivação, o trabalho e as dificuldades económicas.

No que concerne à relação entre a percepção de obstáculos ao tratamento e a autogestão da diabetes tipo 1, todos os problemas no tratamento da diabetes (*Obstáculos gerais*, obstáculos associados à *Dieta*, ao *Exercício físico*, à *Pesquisa de glicemia* e à *Medicação*) mostraram-se negativamente correlacionados com a adesão à *Alimentação geral*, pelo que quando a percepção de obstáculos aumenta, o nível de adesão à *Alimentação geral* diminui de forma altamente significativa. As barreiras relacionadas

com a *Dieta*, o *Exercício físico*, a *Pesquisa de glicemia* e a *Medicação* apresentaram uma relação negativa com a adesão à *Alimentação específica*, revelando que quanto maior a identificação de obstáculos nos comportamentos referidos anteriormente, menor será o nível de adesão na *Alimentação específica*. Os *Obstáculos gerais*, os problemas relacionados com a *Dieta*, o *Exercício físico*, a *Pesquisa de glicemia* e a *Medicação* demonstraram estar negativamente associados com a adesão à *Atividade física*, isto é, quando os obstáculos no tratamento aumentam, o nível de adesão à *Atividade física* diminui. As barreiras associadas à *Dieta*, à *Pesquisa de glicemia* e à *Medicação* revelaram estar inversamente relacionadas com a adesão aos *Medicamentos*, portanto, quanto maior a percepção de obstáculos nas atividades referidas anteriormente, menor o nível de adesão aos *Medicamentos*. Por outro lado, verificou-se não existir uma relação estatisticamente significativa entre os problemas no tratamento e a adesão ao *Cuidado com os pés*, sendo que se compreende este resultado, dado que a BSCS não contempla este comportamento de autocuidado. Também se observou não existir uma relação estatisticamente significativa entre os obstáculos no tratamento e a adesão à *Monitorização da glicemia*, porém, seria expectável que este autocuidado se relacionasse com os problemas relacionados com a *Pesquisa de glicemia*. Perante este último resultado, uma possível explicação é que a adesão à *Monitorização da glicemia* deve estar de tal forma mecanizada/automática, que os participantes não percebem barreiras.

No estudo de Raulino (2015) também se encontraram relações entre os obstáculos no tratamento e o autocuidado na diabetes, sendo estas: (1) Os problemas associados à dieta, ao exercício físico e ao controlo glicémico revelaram uma correlação negativa com a adesão à alimentação geral; (2) Os problemas em termos da dieta e do exercício físico surgiram positivamente correlacionados com a adesão à alimentação específica; (3) Os problemas relacionados com a dieta, o exercício físico e o controlo glicémico revelaram uma correlação negativa com a adesão à atividade física; (4) Os obstáculos gerais surgiram negativamente correlacionados com a adesão à monitorização glicémica; (5) Os problemas relacionados com o exercício físico apresentaram uma correlação negativa com a adesão ao cuidado com os pés; (6) Os problemas relativos à dieta revelaram uma correlação negativa com a adesão aos medicamentos.

Por sua vez, como seria de esperar, na presente investigação, os resultados do índice dos problemas globais, revelaram uma correlação inversa com a autogestão da *Alimentação geral*, *Atividade física* e *Medicamentos*, pelo que quando os valores dos problemas globais são elevados, a adesão a estes autocuidados é baixa. Contrariamente,

os problemas globais mostraram-se positivamente correlacionados com a *Alimentação específica*, ou seja, quanto maior o índice dos problemas globais, maior o nível de adesão a este comportamento, revelando maiores dificuldades nesta área. Averiguou-se assim que o nível de obstáculos ao tratamento recomendado em adultos com diabetes tipo 1 relaciona-se com a autogestão desta doença crónica, especificamente com as atividades de autocuidados. Estas conclusões vão de encontro às apresentadas noutros estudos, sendo consensual que as barreiras no regime terapêutico estão associadas a uma menor capacidade de autocuidado na diabetes tipo 1, ou seja, quando a identificação de obstáculos é elevada, a adesão ao autocuidado geralmente é baixa (Adu et al., 2019; Alvarado-Martel et al., 2019; Raulino, 2015; Umeda et al., 2020). Contudo, também Raulino (2015) verificou que o aumento do conjunto dos problemas relacionados com o tratamento da diabetes, resulta de forma altamente significativa no aumento da adesão a uma alimentação específica por parte destes mesmos doentes. Uma possível explicação destes resultados pode estar relacionada com o trabalho da equipa multidisciplinar que acompanha estes inquiridos, que poderão estar a providenciar uma boa educação sobre a alimentação, nomeadamente sobre o consumo de alimentos não recomendados.

Quanto à associação entre a idade dos participantes e a perceção de obstáculos no tratamento da diabetes tipo 1, neste estudo verificou-se que existe uma relação negativa entre a idade e os *Obstáculos gerais*, os obstáculos relacionados à *Dieta*, ao *Exercício físico*, à *Pesquisa de glicemia*, à *Medicação* e os problemas globais. Observou-se, portanto, que quanto mais jovens (menor idade) forem os adultos com diabetes tipo 1, mais dificuldades estes identificam no regime terapêutico. Estes mesmos resultados são, de certo modo, confirmados com o estudo de Serrabulho et al. (2014), uma vez que estes constataram a dificuldade de ter uma boa compensação da diabetes tipo 1 no grupo etário dos 18 aos 35 anos. No entanto, estes dados são refutados na investigação de El-Aal e seus colaboradores (2019), visto que estes verificaram que as barreiras de adesão ao tratamento foram mais altas nos adultos dos 50 aos 60 anos, o que indicou que os adultos mais jovens são mais cuidadosos com a sua saúde do que os mais velhos.

Em relação ao sexo e à situação em termos de coabitação dos inquiridos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis referidas anteriormente e a perceção de obstáculos à adesão ao regime terapêutico na diabetes tipo 1. Os resultados relativos ao sexo vão de encontro aos encontrados na literatura, como por exemplo nos estudos realizados por Almeida (2003) e Raulino (2015), na identificação dos obstáculos não foram observadas diferenças entre os indivíduos do sexo

masculino e do sexo feminino. Por outro lado, El-Aal et al. (2019) concluíram que os sujeitos do sexo masculino com diabetes apresentavam um maior valor de barreiras no tratamento. Relativamente à situação em termos de coabitação, no estudo de Sarpooshi e seus colaboradores (2020) os resultados também não foram coincidentes, tendo-se verificado que os adultos que viviam sozinhos apresentavam mais dificuldades no autocuidado da diabetes, comparativamente com aqueles que viviam com o cônjuge, filhos e parentes.

Ao comparar a percepção de obstáculos no tratamento da diabetes tipo 1 entre doentes com distintas habilitações literárias, constatou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas no que respeita aos *Obstáculos gerais*, a obstáculos relativos à *Pesquisa de glicemia* e à *Medicação*. Por sua vez, os participantes com mais dificuldades nos *Obstáculos gerais* e na *Medicação* apresentavam o 2º ciclo do ensino básico (5º e 6º ano) e os participantes com mais dificuldades na adesão à *Pesquisa de glicemia* apresentavam o 3º ciclo do ensino básico (7º ao 9º ano). Logo, constatamos que os inquiridos com menores níveis de escolaridade apresentam mais dificuldades na adesão ao tratamento. Estes dados não são concordantes com o estudo de El-Aal et al. (2019) que refere que os adultos com o ensino secundário completo apresentam um valor mais alto nos obstáculos de adesão ao regime terapêutico da diabetes.

No estado civil e na situação profissional, não se observaram diferenças estatisticamente significativas quanto à percepção de obstáculos no regime terapêutico na diabetes tipo 1. Relativamente ao estado civil, El-Aal e seus colaboradores (2019) obtiveram resultados distintos, tendo estes revelado que os adultos divorciados apresentam um valor mais alto nas barreiras de adesão ao tratamento da diabetes. Revela-se ainda pertinente mencionar que, não foram encontrados outros estudos que comparassem a situação laboral e a percepção de obstáculos ao tratamento, porém foi encontrado um estudo que analisava os obstáculos no regime terapêutico da diabetes e o rendimento mensal, tendo-se encontrado também uma correlação negativa entre ambas, ou seja, os indivíduos que referiam ter, na sua perspetiva, um nível socioeconómico baixo apresentavam valores mais altos nas barreiras de adesão ao tratamento (El-Aal et al., 2019).

Neste estudo verificou-se não existir uma associação estatisticamente significativa entre o número de anos decorridos desde o diagnóstico e a percepção de obstáculos no tratamento da diabetes tipo 1. Estes dados vão de encontro com os da investigação de Marques (2015), que constatou que o número de anos decorridos desde o aparecimento

desta doença crónica não está relacionado de forma estatisticamente significativa com a BSCS. Em contrapartida, Umeda e seus colaboradores (2020) verificaram que os adultos diagnosticados há mais anos com diabetes tipo 1, apresentam maiores dificuldades na aceitação da doença e dificuldades de emprego ou educação contínua, bem como constataram que os indivíduos que foram diagnosticados recentemente apresentam falta de conhecimento sobre esta doença crónica.

Entre os dispositivos de administração de insulina e a perceção de obstáculos no tratamento da diabetes tipo 1, observou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nos problemas relativos à *Medicação*. Por conseguinte, os adultos que utilizam caneta/seringa percebem mais dificuldades na *Medicação*, em comparação com os que usam bomba de insulina. Ao contrário do que seria espectável, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dispositivos que usam para administrar insulina e os problemas relacionados com a *Dieta*, dando a entender que possivelmente a utilização da bomba foi proposta aos participantes que identificavam mais barreiras no domínio da alimentação. A literatura aponta que as bombas de insulina favorecem a adesão ao tratamento da diabetes tipo 1, e consequentemente, melhoram o controlo metabólico e a qualidade de vida dos utilizadores, devido à sua comodidade e facilidade, bem como pela precisão nas doses de insulina administrada ao longo de 24 horas e em diferentes circunstâncias (Adu et al., 2019; DGS, 2019b; Lopes et al., 2020). No entanto, os resultados deste estudo foram contrários aos encontrados por Hendrychova et al. (2013), visto que estes investigadores constataram que os indivíduos que usam bomba apresentam uma maior incidência de dificuldades do que aqueles que utilizam caneta.

Em relação aos níveis de ansiedade e depressão, foi possível apurar a ausência de sintomatologia na maior parte dos adultos com diabetes tipo 1 estudados (48,1% e 70,5% respetivamente), ou seja, estes apresentam índices considerados “normais”. Quanto aos restantes graus de ansiedade e depressão, 19,4% e 12,3% da amostra apresentou um nível “leve”, 19,4% e 4,5% apresentou um nível “moderado”, e ainda, 10,8% e 1,1% apresentou um nível “grave”, respetivamente. Constatou-se também que, os índices de ansiedade foram superiores aos índices de depressão, o que vai de encontro aos resultados apresentados em outros estudos (Pinho, 2015; Pinto, 2015). Por sua vez, os níveis de ansiedade e depressão revelaram estar positivamente associados com a perceção de obstáculos no regime terapêutico da diabetes tipo 1, isto é, quanto mais barreiras os adultos com esta doença crónica identificam, mais ansiosos e deprimidos se sentem. Estas

conclusões são congruentes com a literatura, que sugere que os estados emocionais negativos, nomeadamente a ansiedade e a depressão, podem ser um grande obstáculo no tratamento da diabetes tipo 1 e, por conseguinte, associam-se a uma menor adesão às atividades de autocuidado (Alvarado-Martel et al., 2019; Joensen et al., 2016; Peres et al., 2020). Além disso, verificou-se que os inquiridos com mais dificuldades no regime terapêutico, apresentam níveis “moderados” e “graves” de ansiedade e depressão, valores estes que se revelam preocupantes, sendo fundamental existir um acompanhamento multidisciplinar, por forma a tratar e prevenir estes sintomas, bem como ultrapassar os obstáculos e resistências inerentes a esta patologia (APDP, 2021; Pinto, 2015; Pires et al., 2016).

Salienta-se ainda que, a presente amostra revelou baixos níveis de acompanhamento psicológico/psiquiátrico, sendo os principais motivos alegados: (1) Aceitação do seu diagnóstico/tratamento; (2) Este apoio nunca ter sido sugerido/proposto pelos profissionais de saúde que o/a acompanham; (3) Não ter disponibilidade para ir às consultas; (4) Dificuldade em conversar com um profissional que lhe dê confiança; (5) Questões financeiras. Este é, portanto, um ponto a ser melhorado, para que se possam prevenir situações de défice social e pessoal entre esta população (APDP, 2021; Pinho, 2015). Neste sentido, de forma a aumentar a prestação de cuidados psicológicos/psiquiátricos, Lopes e seus colaboradores (2020) sugerem que o acesso ao psicólogo esteja integrado na equipa de assistência à pessoa com diabetes tipo 1, sendo este um passo importante que reduz o tempo de espera pela assistência psicológica, desburocratiza o circuito interno da pessoa no hospital, tornando o processo mais económico e eliminando a resistência potencial da pessoa e/ou dos seus familiares a uma ida à psiquiatria.

Concluimos neste estudo, que os obstáculos que se revelam mais impeditivos para a autogestão da diabetes tipo 1 em adultos portugueses são os obstáculos relacionados com a dieta e o exercício físico. Por sua vez, a perceção de obstáculos no tratamento desta doença crónica associa-se, de modo geral, a uma menor adesão às atividades de autocuidado.

O presente estudo teve, no seu decurso, algumas limitações que são consideráveis e que se torna fundamental refletir. A grande limitação prende-se com o facto de a amostra ter sido selecionada de forma não probabilística, por “bola de neve”, o que implica o risco da amostra não ser representativa, levando a que os resultados não possam ser generalizados. Revela-se pertinente mencionar que, provavelmente, os participantes que

responderam ao questionário deste estudo são considerados “bons doentes”, pelo que não terão respondido aqueles que têm um péssimo autocontrolo sobre a sua doença, os que negam o seu diagnóstico e os que têm sequelas crónicas graves. Outra limitação é o facto de a amostra não possuir um número muito elevado de inquiridos em comparação com a população portadora de diabetes em Portugal, podendo não ilustrar a realidade e as características desta população no país. O facto de os respondentes serem maioritariamente jovens adultos e diferenciados, afeta também os resultados deste estudo, constituindo-se inclusive como uma limitação. E uma última limitação a apresentar foi o facto de este ser um estudo transversal, ressaltando-se a necessidade de desenvolver estudos longitudinais, para compreender a associação entre os obstáculos e a adesão ao tratamento ao longo da evolução da doença, incluindo o desenvolvimento de complicações.

Sendo assim, sugere-se a realização de investigações futuras acerca desta temática, noutro contexto que não o pandémico (e.g. cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares), a partir de uma amostra de maior dimensão, que contemplem dados quantitativos e qualitativos, para uma melhor compreensão sobre como os obstáculos influenciam a adesão ao tratamento recomendado e a autogestão em adultos com diabetes tipo 1. Ademais, apurou-se que esta é uma área muito importante e simultaneamente muito pouco estudada em Portugal, à qual dever-se-á prestar maior atenção.

Referências

- Adu, M. D., Malabu, U. H., Malau-Aduli, A. E. O., & Malau-Aduli, B. S. (2019). Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation. *PLoS ONE*, *14*(6), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217771>
- Almeida, J. P. C. (2003). *Impacto dos factores psicológicos associados à adesão terapêutica, ao controlo metabólico e à qualidade de vida em adolescentes com diabetes tipo 1* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/10577>
- Almeida, J. P., Pereira, M. G., & Fontoura, M. (2012). Variáveis individuais e familiares na adesão ao tratamento, controlo metabólico e qualidade de vida em adolescentes com diabetes tipo 1. *Revista SBPH*, *15*(1), 59-82. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100005&lng=pt&tlng=pt
- Alvarado-Martel, D., Fernández, M. Á. R., Vigaray, M. C., Carrillo, A., Boronat, M., Montesdeoca, A. E., & Wägner, A. M. (2019). Identification of psychological factors associated with adherence to self-care behaviors amongst patients with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, *1*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2019/6271591>
- American Diabetes Association (2019). Comprehensive medical evaluation and assessment of comorbidities: Standards of medical care in diabetes – 2019. *Diabetes Care*, *42*(1), 34-45. <https://doi.org/10.2337/dc19-S004>
- Andrade, M. L. M. S. (2014). *A saúde e os estilos de vida dos jovens adultos com diabetes tipo 1* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/7455>
- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2005). *Como usar a insulina*. Lidel.
- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2021, fevereiro 8). *A diabetes*. <https://apdp.pt/#>
- Bastos, F., Severo, M., & Lopes, C. (2007). Propriedades psicométricas da escala de autocuidado com a diabetes traduzida e adaptada. *Acta Médica Portuguesa*, *20*, 11-20. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36978>
- Bastos, F. (2004). *Adesão e gestão do regime terapêutico do diabético tipo 2: Participação das esposas no plano educacional* [Dissertação de mestrado,

- Universidade do Porto]. Repositório Institucional da Universidade do Porto.
<http://hdl.handle.net/10216/9654>
- Bernardes, A., Ramos, S., & Cruz, A. (2008). Criança/jovem diabético: Actividade física e qualidade de vida – Um estudo descritivo comparativo. *Psicologia*, 1, 1-20.
https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0418
- Cruz, S. C. (2005). Tratamento não farmacológico da diabetes tipo 2. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 21, 587-595.
<https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/10188/9924>
- Direção-Geral da Saúde (2019a). *Programa nacional para a diabetes 2019. Desafios e estratégias 2019*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-programa-nacional-para-a-diabetes-desafios-e-estrategias-2019.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2019b). *Crianças e jovens com diabetes mellitus tipo 1. Manual de formação para apoio aos profissionais de saúde e de educação*. Direção-Geral da Saúde.
<https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/i025567.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2021). *React-covid 2.0: Inquérito sobre alimentação e atividade física em contexto da pandemia covid-19*. Direção-Geral da Saúde.
<https://covid19.min-saude.pt/portugueses-mudaram-a-alimentacao-e-melhoraram-a-atividade-fisica-durante-a-pandemia/>
- El-Aal, H. E. A. A., Mohamed, M. A., & Saad, A. Y. (2019). Adherence of patients with insulin dependent diabetes to therapeutic regimen. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 77(6), 5784-5794. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2019.63576>
- Filho, C. V. S., Rodrigues, W. H. C., & Santos, R. B. (2008). Papéis de autocuidado – Subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. *Revista Enfermagem*, 12(1), 125-129.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-480811>
- Glasgow, R. (1993). Social-environmental factors in diabetes: Barriers to diabetes self-care. In C. Bradley (Eds.), *Handbook of psychology and diabetes* (pp. 335-350) Harwood Academic Publishers. <https://doi.org/10.4324/9781315077369>
- Instituto Nacional de Estatística (2020). *Inquérito Nacional de Saúde 2019*. Instituto Nacional de Estatística

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2

- International Diabetes Federation (2019). *IDF diabetes atlas, ninth edition 2019*. International Diabetes Federation. <https://www.diabetesatlas.org/en/resources/>
- Joensen, L. E., Almdal, T. P., & Willaing, I. (2016). Associations between patient characteristics, social relations, diabetes management, quality of life, glycaemic control and emotional burden in type 1 diabetes. *Primary Care Diabetes*, 10(1), 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2015.06.007>
- Joyce-Moniz, L., & Barros, L. (2005). *Psicologia da doença para cuidados de Saúde. Desenvolvimento e intervenção*. Edições Asa.
- Lopes, H., Cardoso, H., Carvalho, D., & Raimundo, L. (2020). *Consenso estratégico nacional para a diabetes tipo 1*. Universidade Católica Editora.
- Marques, M. S. (2015). *As barreiras e a auto-eficácia na realização das actividades de autocuidado terapêutico nos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Institucional da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. [file:///C:/Users/Telma%20Rodrigues/Downloads/D2014_10002422012_211220_03_2%20\(12\).pdf](file:///C:/Users/Telma%20Rodrigues/Downloads/D2014_10002422012_211220_03_2%20(12).pdf)
- Moura, B. S. (2019). *Adesão da pessoa com Diabetes Tipo I às Atividades de Autocuidado* [Monografia de licenciatura, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/8769>
- Observatório Nacional da Diabetes (2016). *Diabetes: Factos e números – O ano de 2015 – Relatório anual do observatório nacional da diabetes*. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/03/15/diabetes-factos-e-numeros-2015/>
- Organização Mundial da Saúde (2003). *Cuidados inovadores para condições crônicas: Componentes estruturais de ação: Relatório mundial*. Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12(2), 225-237. <http://dx.doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Peres, H. A., Pereira, L. R. L., Martinez, E. Z., Viana, C. M., & Freitas, M. C. F. (2020). Elucidating factors associated with non-adherence among type 1 diabetes patients

- in primary care setting in Southeastern Brazil. *Primary Care Diabetes*, 14(1), 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.06.002>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Edições Sílabo.
- Pinho, A. P. N. (2015). *Autoeficácia e adesão na diabetes* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/6158>
- Pinto, D. C. O. (2015). *Aspetos psicológicos na diabetes mellitus: Avaliação da ansiedade, depressão, alexitimia e suporte psicológico e social em pacientes com diabetes do tipo 1 e tipo 2* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário da Maia]. Repositório Institucional da Instituto Universitário da Maia. <http://hdl.handle.net/10400.24/400>
- Pires, M. R., Bani, R. C. F., Lima, G. Z., Haddad, M. I. R., Takamoto, P. M., Pires, L. A. R., Manganaro, M. M., Croscioli, M. R. F. B., Fernani, D. C. G. L., Vanderlei, L. C. M., Freire, A. P. C. F., & Pacagnelli, F. L. (2016). Análise das dificuldades relacionadas ao seguimento de condutas terapêuticas do adolescente com diabetes mellitus tipo 1. *Journal of Human Growth and Development*, 26(1), 21-28. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.110023>
- Raulino, V. S. (2015). *Autogestão na diabetes: Obstáculos ao tratamento e adesão* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/6159>
- Ribeiro, M. V. (2010). *Suporte social e adesão ao tratamento em indivíduos com diabetes tipo 2* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/1450>
- Rodrigues, M. C. N. (2015). *Diabetes mellitus: Percepção da doença e adesão ao tratamento* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/6166>
- Salvado, N. A. A. (2012). *Adesão terapêutica numa população diabética atendida na unidade de diabetes do Hospital Amato Lusitano em Castelo Branco* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/1109>

- Sarpooshi, D. R., Taghipour, A., Mahdizadeh, M., & Peyman, N. (2020). Enablers of and barriers to effective diabetes self-care in Iran: A qualitative study. *Patient Related Outcome Measures, 11*, 109–118. <https://doi.org/10.2147/PROM.S241170>
- Serrabulho, M. L., Matos, M. G., Nabais, J. V., & Raposo, J. F. (2014). Lifestyles and health behaviours of young adults with type 1 diabetes. *European Diabetes Nursing, 11*(2), 49–52. <https://doi.org/10.1002/edn.248>
- Silva, I. L. (2010). *Psicologia da diabetes* (2ª ed.). Placebo Editora.
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., & Cardoso, H. (2005). Variáveis psicológicas associadas à adesão ao tratamento da diabetes mellitus. *Psicologia, 18*(2), 159-171. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v18i2.434>
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., & Cardoso, H. (2006). Adesão ao tratamento da diabetes mellitus: A importância das características demográficas e clínicas. *Referência - Revista de Enfermagem, 2*(2), 34-41. <https://hdl.handle.net/10216/5525>
- Spínola, J., & Silva, C. M. (2018). Percepção de obstáculos ao controlo da diabetes tipo 1 em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças, 19*(3), 669-681. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190316>
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The Summary of Diabetes Self-Care Activities measure: Results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care, 23*(7), 943-950. <https://doi.org/10.2337/diacare.23.7.943>
- Umeda, E., Shimizu, Y., & Kawai, N. (2020). Difficulties in daily life and the association with self-care ability in adults with type 1 diabetes mellitus in Japan: A cross-sectional study. *Nursing Open, 7*, 943–950. <https://doi.org/10.1002/nop2.466>
- Visentin, A., Mantovani, M. F., Caveião, C., Hey, A. P., Scheneider, E. P., & Paulino, V. (2016). Autocuidado de usuários com diabetes mellitus tipo 1 em uma unidade básica de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE On Line, 10*(3), 991-998. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i3a11050p991-998-2016>
- Wood, J., & Peters, A. (2018). *The type 1 diabetes self-care manual: A complete guide to type 1 diabetes across the lifespan for people with diabetes, parents, and caregivers.* American Diabetes Association. <https://www.diabetes.org/diabetes/type-1/type-1-self-care-manual>
- World Health Organization (2016). *Global report on diabetes.* World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital and Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Conclusão

A partir dos estudos analisados na revisão sistemática da literatura, sob a perspectiva dos adultos com diabetes tipo 1, em relação aos obstáculos gerais à adesão ao tratamento, ficou evidente que prevalece uma dificuldade em aderir aos domínios do regime terapêutico. Urgiu assim a necessidade de desenvolver um estudo empírico sobre esta mesma temática, com o intuito de identificar os principais obstáculos que dificultam a autogestão desta doença crónica em adultos portugueses, bem como compreender como estes mesmos obstáculos percecionados se associam à adesão às atividades de autocuidado.

Os resultados do estudo empírico foram, na sua grande maioria, de encontro aos da revisão da literatura. Quanto à adesão ao tratamento, o estudo empírico e a revisão sistemática estão de acordo que os adultos com diabetes tipo 1 apresentam uma fraca adesão à atividade física e aos hábitos tabágicos. No estudo empírico, para além destes comportamentos de autocuidado, os participantes também demonstraram uma baixa adesão à alimentação geral.

Relativamente aos obstáculos à adesão ao tratamento, no estudo empírico e na revisão da literatura, os que se revelaram mais impeditivos para a autogestão em adultos com diabetes tipo 1 foram os obstáculos relacionados com a alimentação e o exercício físico. Estes mesmos resultados confirmam, de certo modo, os apresentados anteriormente na adesão ao tratamento, visto que os aspetos do regime terapêutico que apresentaram uma média baixa de adesão são os mesmos que apresentaram uma média alta de dificuldades.

Além disso, na revisão da literatura foram apontados os seguintes obstáculos na gestão da diabetes tipo 1: (1) A frustração devido à natureza dinâmica e crónica desta doença; (2) Os encargos financeiros do tratamento; (3) As expectativas irrealistas; (4) O facto desta patologia não ser elegível para o seguro de saúde; (5) A sua condição ser confundida com a diabetes tipo 2; (6) Os fatores relacionados com o trabalho e o ambiente. Em contrapartida, os facilitadores à adesão ao tratamento da diabetes tipo 1, contemplados em apenas dois dos nove estudos analisados na revisão, foram: (1) A acessibilidade; (2) Os fatores ambientais; (3) Os hábitos comportamentais; (4) Os fatores individuais; (5) A vontade de prevenir o desenvolvimento de complicações na diabetes; (6) O uso de dispositivos tecnológicos.

No estudo empírico e na revisão sistemática foi possível verificar que a percepção de obstáculos à adesão ao tratamento na diabetes tipo 1 relacionou-se com algumas características sociodemográficas e clínicas, nomeadamente a idade, as habilitações literárias e o dispositivo de administração de insulina. Contudo, na literatura não se apresentaram conclusões consensuais quanto à associação das dificuldades nos domínios do regime terapêutico e estas variáveis.

Quanto à associação entre a percepção de obstáculos ao tratamento da diabetes tipo 1 e os níveis de ansiedade e depressão, em três dos nove estudos selecionados na revisão da literatura, averiguou-se que os adultos que identificam mais barreiras à adesão ao tratamento, apresentam uma alta carga emocional. Estes resultados são congruentes com os encontrados no estudo empírico, tendo-se verificado que quanto maior o nível de obstáculos no regime terapêutico, maior o índice de ansiedade e depressão. No estudo empírico foi igualmente possível constatar a ausência de cuidados psicológicos/psiquiátricos na maioria da amostra, sendo este um tópico a ser melhorado junto desta população.

Outros resultados do estudo empírico conduzido apresentaram algumas diferenças em comparação com a revisão da literatura. No que concerne aos obstáculos gerais ao tratamento, no estudo empírico, os adultos portugueses com o diagnóstico de diabetes tipo 1 não percecionaram muitas dificuldades no regime terapêutico, enquanto na revisão sistemática, os adultos consideraram difícil seguir as recomendações para o cuidado desta patologia. A principal explicação destes resultados contraditórios seria o facto de os participantes do estudo empírico estarem integrados em Associações de Pessoas com Diabetes, obtendo, portanto, apoio dos pares.

Salienta-se ainda que, a revisão da literatura evidenciou que o rendimento mensal em adultos se associa à percepção de obstáculos no tratamento da diabetes. No entanto, o estudo empírico ao invés de contemplar esta variável, analisou a situação profissional, sendo importante desenvolver futuras investigações que permitam compreender como o rendimento mensal pode influenciar a identificação de barreiras no regime terapêutico da diabetes tipo 1, nesta mesma faixa etária.

Concluimos, através dos resultados do estudo empírico e da revisão sistemática da literatura, que a percepção de obstáculos no tratamento recomendado em adultos com diabetes tipo 1 relaciona-se com a autogestão desta doença crónica, mais especificamente a adesão às atividades de autocuidado. Ficando claro que, quando a identificação de

barreiras no regime terapêutico é elevada, a adesão aos comportamentos de autocuidado é baixa.

A pertinência desta dissertação é assim bastante elevada e deve-se ao facto de este ser um tema que tem alarmado a comunidade, pois a diabetes tipo 1 tem nas últimas décadas tomado características epidemiológicas que carecem de intervenção rápida (APDP, 2021; DGS, 2017; WHO, 2016). Acredita-se que as conclusões apresentadas, tanto no estudo empírico, como na revisão da literatura, possam contribuir para uma abordagem mais efetiva das estratégias promotoras da adesão às atividades de autocuidado na diabetes tipo 1. De referir também que as dificuldades sentidas na realização de uma alimentação saudável e na prática de exercício físico, alertam para a necessidade de um reforço do fornecimento de informação e da supervisão/controlado destes mesmos aspetos do regime terapêutico, em adultos com este diagnóstico. Um conhecimento mais alargado acerca dos obstáculos à adesão ao tratamento, incluindo sobre a natureza das barreiras mais comumente identificadas e as suas repercussões na gestão desta doença crónica, permitirá o planeamento de intervenções mais específicas para cada tipo de obstáculo e com maiores probabilidades de sucesso, assim como contribuirá para a implementação de melhorias nos serviços de saúde.

Com tudo isto, enfatiza-se o desenvolvimento de futuros estudos, não só quantitativos, mas também qualitativos, que contemplem um maior número de adultos de todas as regiões de Portugal, uma vez que através da realização desta dissertação de mestrado foi possível constatar que existe uma baixa proporção de estudos acerca dos obstáculos à adesão ao tratamento, sobretudo em indivíduos maiores de idade (com idade igual ou superior a 18 anos) diagnosticados com diabetes tipo 1.

Para finalizar, revela-se fundamental mencionar que, para diminuir a identificação de obstáculos ao tratamento na diabetes tipo 1, é necessário promover a adesão às atividades de autocuidado nos indivíduos portadores desta patologia, dado esta ser uma abordagem rigorosa e complexa, mas factível de alcançar os níveis glicémicos preconizados e, conseqüentemente, a diminuição das complicações agudas e crónicas (Filho, et al., 2008; Pires et al., 2016; Rodrigues, 2015).

Referências

- Adu, M. D., Malabu, U. H., Malau-Aduli, A. E. O., & Malau-Aduli, B. S. (2019). Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation. *PLoS ONE*, *14*(6), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217771>
- Almeida, J. P. C. (2003). *Impacto dos factores psicológicos associados à adesão terapêutica, ao controlo metabólico e à qualidade de vida em adolescentes com diabetes tipo 1* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/10577>
- Almeida, J. P., Pereira, M. G., & Fontoura, M. (2012). Variáveis individuais e familiares na adesão ao tratamento, controlo metabólico e qualidade de vida em adolescentes com diabetes tipo 1. *Revista SBPH*, *15*(1), 59-82. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Alvarado-Martel, D., Fernández, M. Á. R., Vigaray, M. C., Carrillo, A., Boronat, M., Montesdeoca, A. E., & Wägner, A. M. (2019). Identification of psychological factors associated with adherence to self-care behaviors amongst patients with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, *1*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2019/6271591>
- American Diabetes Association (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, *37*(1), 81-90. <https://doi.org/10.2337/dc14-S081>
- Andrade, M. L. M. S. (2014). *A saúde e os estilos de vida dos jovens adultos com diabetes tipo 1* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/7455>
- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2005). *Como usar a insulina*. Lidel.
- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2021, fevereiro 8). *A diabetes*. <https://apdp.pt/#>
- Bernardes, A., Ramos, S., & Cruz, A. (2008). Criança/jovem diabético: Actividade física e qualidade de vida – Um estudo descritivo comparativo. *Psicologia*, *1*, 1-20. https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0418
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa nacional para a diabetes 2017*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-do-programa-nacional-para-a-diabetes-2017.aspx>

- Boas, L. C. G. V. (2009). Apoio social, adesão ao tratamento e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Repositório Institucional da Universidade de São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18082009-125600/pt-br.php>
- Filho, C. V. S., Rodrigues, W. H. C., & Santos, R. B. (2008). Papéis de autocuidado – Subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. *Revista Enfermagem*, 12(1), 125-129. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-480811>
- International Diabetes Federation (2019). *IDF diabetes atlas, ninth edition 2019*. International Diabetes Federation. <https://www.diabetesatlas.org/en/resources/>
- Observatório Nacional da Diabetes (2016). *Diabetes: Factos e números – O ano de 2015 – Relatório anual do observatório nacional da diabetes*. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/03/15/diabetes-factos-e-numeros-2015/>
- Organização Mundial da Saúde (2003). *Cuidados inovadores para condições crônicas: Componentes estruturais de ação: Relatório mundial*. Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>
- Péres, D. S., Franco, L. J., & Santos, M. A. (2006). Eating behavior among type 2 diabetes women. *Revista Saúde Pública*, 40(2), 310-317. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200018>
- Pinto, D. C. O. (2015). *Aspetos psicológicos na diabetes mellitus: Avaliação da ansiedade, depressão, alexitimia e suporte psicológico e social em pacientes com diabetes do tipo 1 e tipo 2* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário da Maia]. Repositório Institucional da Instituto Universitário da Maia. <http://hdl.handle.net/10400.24/400>
- Pires, M. R., Bani, R. C. F., Lima, G. Z., Haddad, M. I. R., Takamoto, P. M., Pires, L. A. R., Manganaro, M. M., Crocioli, M. R. F. B., Fernani, D. C. G. L., Vanderlei, L. C. M., Freire, A. P. C. F., & Pacagnelli, F. L. (2016). Análise das dificuldades relacionadas ao seguimento de condutas terapêuticas do adolescente com diabetes mellitus tipo 1. *Journal of Human Growth and Development*, 26(1), 21-28. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.110023>
- Raulino, V. S. (2015). *Autogestão na diabetes: Obstáculos ao tratamento e adesão* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório

- Institucional da Universidade da Beira Interior.
<http://hdl.handle.net/10400.6/6159>
- Reddy, M., Rilstone, S., Cooper, P., & Oliver, N. (2016). Type 1 diabetes in adults: Supporting self-management. *BMJ*, 352, 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmj.i998>
- Rodrigues, M. C. N. (2015). *Diabetes mellitus: Percepção da doença e adesão ao tratamento* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior.
<http://hdl.handle.net/10400.6/6166>
- Sarpooshi, D. R., Taghipour, A., Mahdizadeh, M., & Peyman, N. (2020). Enablers of and barriers to effective diabetes self-care in Iran: A qualitative study. *Patient Related Outcome Measures*, 11, 109–118. <https://doi.org/10.2147/PROM.S241170>
- Serrabulho, M. L., Matos, M. G., Nabais, J. V., & Raposo, J. F. (2014). Lifestyles and health behaviours of young adults with type 1 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 11(2), 49–52. <https://doi.org/10.1002/edn.248>
- Silva, I. L. (2010). *Psicologia da diabetes* (2^a ed.). Placebo Editora.
- Umeda, E., Shimizu, Y., & Kawai, N. (2020). Difficulties in daily life and the association with self-care ability in adults with type 1 diabetes mellitus in Japan: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7, 943–950. <https://doi.org/10.1002/nop2.466>
- Wood, J., & Peters, A. (2018). *The type 1 diabetes self-care manual: A complete guide to type 1 diabetes across the lifespan for people with diabetes, parents, and caregivers*. American Diabetes Association.
<https://www.diabetes.org/diabetes/type-1/type-1-self-care-manual>
- World Health Organization (2016). *Global report on diabetes*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
- World Health Organization (2021, abril 13). *Diabetes*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Anexos

Anexo A

Questionário “Obstáculos e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1”

Obstáculos e Adesão ao Tratamento em Adultos com Diabetes Tipo 1

O presente estudo desenvolvido por Telma Ferreira Rodrigues, mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, tem como objetivo compreender como os obstáculos sentidos por pessoas com diabetes tipo 1 estão associados com a sua adesão ao tratamento.

Gostaríamos de poder contar com a sua colaboração. As questões que se seguem deverão ser respondidas apenas por pessoas que sejam maiores de idade e tenham diagnóstico de diabetes tipo 1.

A sua participação é voluntária e os dados fornecidos serão tratados de forma confidencial e anónima. O acesso aos dados recolhidos só é possível pelos investigadores envolvidos.

Solicitamos a sua colaboração através do preenchimento dos questionários que se seguem. Sublinhamos que não existem respostas certas ou erradas e que elas apenas se referem à sua experiência.

No caso de existirem questões adicionais sobre o estudo, deverão ser endereçadas para a seguinte morada de correio eletrónico: 35416@ufp.edu.pt.

Agradecemos, desde já, a sua atenção e participação.

***Obrigatório**

Aceitação de participação

Aceito de livre vontade participar neste estudo intitulado de "Obstáculos e Adesão ao Tratamento em Adultos com Diabetes Tipo 1", pelo que compreendi os termos de apresentação e participação no estudo acima mencionados. Tomei conhecimento que, me foram explicitados os objetivos e métodos, pelo que consinto a participação no estudo, respondendo às questões propostas e permito que as informações por mim prestadas sejam utilizadas nesta investigação. Estou ciente de que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte para mim qualquer prejuízo. Finalmente, tenho conhecimento que a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial, sendo a minha participação anónima e que o acesso aos dados recolhidos só é possível pelos investigadores envolvidos.

1. Aceito participar no presente estudo *

Marcar apenas uma oval.

Sim, aceito participar

Questionário
Sociodemográfico
e Clínico

Os questionários são anónimos e confidenciais, contudo pedimos-lhe alguma informação individual necessária para o presente estudo. Por favor, assinale com um (X) a resposta que considera mais apropriada à sua situação (ou complete-a, se for o caso), em relação às seguintes questões:

Informações gerais

2. Idade

3. Sexo

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

4. Concelho de residência

5. Estado civil

Marcar apenas uma oval.

Solteiro/a

Casado/a

Divorciado/a

Viúvo/a

União de facto

6. Neste momento vive

Marcar tudo o que for aplicável.

Sozinho/a

Com companheiro/a ou cônjuge

Com filhos

Com pais

Com irmãos

Outra: _____

7. Habilitações literárias

Marcar apenas uma oval.

- Nunca frequentei o sistema de ensino
- 1º Ciclo do Ensino Básico (1º ao 4º ano)
- 2º Ciclo do Ensino Básico (5º e 6º ano)
- 3º Ciclo do Ensino Básico (7º ao 9º ano)
- Ensino Secundário (10º ao 12º ano)
- Ensino Superior

8. Situação profissional

Marcar apenas uma oval.

- Estudante
- Trabalhador(a)
- Desempregado/a
- Aposentado/a

9. Se é trabalhador(a), qual a sua profissão?

Informações clínicas

10. Há quanto tempo lhe foi diagnosticada diabetes tipo 1?

11. Dos cuidados recomendados no tratamento da diabetes, quais põe em prática?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Insulina
- Exercício físico regular
- Monitorização da glicémia
- Cuidados com a alimentação
- Cuidados com os pés

Outra: _____

12. Que dispositivo normalmente utiliza para administrar insulina?

Marcar apenas uma oval.

- Seringa
- Caneta
- Bomba de insulina

13. Tem algum tipo de acompanhamento psicológico/psiquiátrico?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

14. Se respondeu SIM, há quanto tempo tem esse apoio psicológico/psiquiátrico?

15. Se respondeu NÃO, já teve anteriormente acompanhamento psicológico/psiquiátrico?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

16. Se respondeu NÃO, qual o motivo de não ter esse apoio psicológico/psiquiátrico?

Marcar apenas uma oval.

- Aceitação do diagnóstico/tratamento
- Nunca foi sugerido/proposto
- Não ter disponibilidade
- Outra: _____

Escala de
Atividades de
Autocuidado
com a
Diabetes

As perguntas que se seguem questionam-no acerca dos cuidados com a diabetes durante os últimos SETE DIAS. Se esteve doente durante os últimos SETE DIAS, por favor lembre-se dos últimos SETE DIAS em que não estava doente.

Alimentação geral

17. Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma alimentação saudável?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Em média, durante o último mês, quantos DIAS POR SEMANA seguiu um plano alimentar recomendado por algum profissional de saúde?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais peças de fruta e/ou doses de vegetais (incluindo os da sopa)?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Alimentação específica

20. Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu carnes vermelhas (vaca, porco, cabrito)?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu pão acompanhando a refeição do almoço ou jantar?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Em quantos dos últimos SETE DIAS misturou, no acompanhamento da refeição, dois ou mais dos seguintes alimentos: arroz, batatas, massa, feijão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Em quantos dos últimos SETE DIAS consumiu mais que um copo, de qualquer tipo de bebida alcoólica, às principais refeições?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Em quantos dos últimos SETE DIAS consumiu qualquer tipo de bebida alcoólica, fora das refeições?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos doces como bolos, pasteis, compotas, mel, marmelada ou chocolates?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Em quantos dos últimos SETE DIAS adoçou as suas bebidas com açúcar?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Atividade física

27. Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou atividade física durante pelo menos 30 minutos? (Minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Em quantos dos últimos SETE DIAS participou numa sessão de exercício físico específico (como nadar, caminhar, andar de bicicleta) para além da atividade física que faz em casa ou como parte do seu trabalho?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Monitorização de glicemia

29. Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Quantos dias por semana lhe foi recomendado que avaliasse o açúcar no sangue pelo seu médico, enfermeiro ou farmacêutico?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuidados com os pés

31. Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Em quantos dos últimos SETE DIAS lavou os seus pés?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos do pé, depois de os lavar?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Medicamentos

34. Em quantos dos últimos SETE DIAS, tomou, conforme lhe foi indicado, os seus medicamentos da diabetes?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. OU (se insulina e comprimidos): Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou, conforme lhe foi indicado, injeções de insulina?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. OU (se insulina e comprimidos): Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos da diabetes?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hábitos tabágicos

37. Você fumou um cigarro, ainda que só uma passa, durante os últimos SETE DIAS?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

38. Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia?

39. Quando fumou o seu último cigarro?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca fumou
- Há mais de dois anos atrás
- Um a dois anos atrás
- Quatro a doze meses atrás
- Um a três meses atrás
- No último mês
- Hoje

Escala de
Barreiras
no
Tratamento
da
Diabetes

Pretendemos conhecer que coisas ou situações do dia-a-dia acontecem a diabéticos e que não os deixam realizar corretamente as atividades de auto cuidado terapêutico (Ex.: pesquisar a glicemia capilar, administrar a insulina corretamente, etc.)

A seguir estão algumas coisas ou situações que podem tornar difícil fazer o que é recomendado para tratar da diabetes.

Para cada uma assinala com um (X) a frequência com que essa situação acontece e TE IMPEDE DE TRATAR DA DIABETES (não fazes o recomendado pelo médico e enfermeiro).

Exemplo: Se fazes sempre a pesquisa de glicemia quando estás na escola/trabalho, ir às aulas/trabalho nunca te impede de fazer a pesquisa. Se a situação não acontece contigo, ou não se aplica assinala NUNCA (Ex.: se não fazes pesquisas de glicemia).

40. Situação:

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Não estar em casa à hora da pesquisa da glicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não estar em casa à hora de administrar insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não estar num local próprio à hora de fazer exercício físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar num restaurante ou em casa de alguém à hora da refeição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar mau tempo quando vou fazer exercício físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não ter a certeza do que devo comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar que não é grave se não fizer exercício	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar que não é grave se não administrar a insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar que não é grave se não contabilizar os equivalentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar que não é grave se não fizer as pesquisas de glicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar muito ocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não ter a caneta para a insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não estar equipado para fazer exercício	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não ter o aparelho de fazer pesquisas de glicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não ter tiras para fazer pesquisas de glicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Continuar com fome no fim das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir dores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar na cama à hora das pesquisas de glicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar no que devo comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não me sentir bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar no tempo que gasto a fazer pesquisas de glicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar no tempo que gasto a fazer exercício	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar com colegas ou amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir vergonha por estar com outras pessoas à hora da pesquisa de glicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir vergonha por estar com outras pessoas à hora de administrar insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar no tempo que gasto a administrar insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar com pessoas que comem e bebem coisas que eu não devo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar no preço do tratamento (tiras, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar no preço do equipamento para fazer exercício	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar no preço dos alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preferir ver televisão à hora de fazer exercício	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter demasiados alimentos (pão, bolachas, fruta) em casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala
Hospitalar
da
Ansiedade
e
Depressão

Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta muito ponderada. Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

41. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

Marcar apenas uma oval.

- Quase sempre
 Muitas vezes
 Por vezes
 Nunca

42. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

Marcar apenas uma oval.

- Tanto como antes
 Não tanto agora
 Só um pouco
 Quase nada

43. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

Marcar apenas uma oval.

- Sim e muito forte
 Sim, mas não muito forte
 Um pouco, mas não me aflige
 De modo algum

44. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

Marcar apenas uma oval.

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Muito menos agora
- Nunca

45. Tenho a cabeça cheia de preocupações:

Marcar apenas uma oval.

- A maior parte do tempo
- Muitas vezes
- Por vezes
- Quase nunca

46. Sinto-me animado/a:

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Poucas vezes
- De vez em quando
- Quase sempre

47. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:

Marcar apenas uma oval.

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

48. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:

Marcar apenas uma oval.

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

49. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Por vezes
- Muitas vezes
- Quase sempre

50. Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico:

Marcar apenas uma oval.

- Completamente
- Não dou a atenção que devia
- Talvez cuide menos que antes
- Tenho o mesmo interesse de sempre

51. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:

Marcar apenas uma oval.

- Muito
- Bastante
- Não muito
- Nada

52. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:

Marcar apenas uma oval.

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Bastante menos agora
- Quase nunca

53. De repente, tenho sensações de pânico:

Marcar apenas uma oval.

- Muitas vezes
- Bastantes vezes
- Por vezes
- Nunca

54. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:

Marcar apenas uma oval.

- Muitas vezes
- De vez em quando
- Poucas vezes
- Quase nunca

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Após o preenchimento deste Questionário, caso sinta necessidade, consulte o seu Médico de família, de forma a poder receber o acompanhamento necessário.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Anexo B
Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



*Das conheciment à a alma e
sintetizar.)*
[Handwritten signature]
22.01.2021

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Pedro Reis
Diretor da FCHS

Nº	Data
FCHS/PSC – 118/20	20 de Janeiro de 2021

Exmo. Senhor Prof. Doutor,

A Comissão de Ética, depois de apreciar o projeto de dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde, de Telma Ferreira Rodrigues, intitulado "Obstáculos e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 1", informa que nada tem a opor à realização do mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

Pell A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

[Handwritten signature]
Teresa Toldy



Anexo C

Pedido de autorização das Associações de Pessoas com Diabetes

Telma Ferreira Rodrigues,
Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde
Universidade Fernando Pessoa

Assunto: Pedido de autorização para colheita de dados

Na sequência do pedido efetuado por Telma Ferreira Rodrigues, mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Fernando Pessoa, a Associação [redacted] vem por este meio conceder autorização para aplicação de um questionário informatizado, bem como se digna a divulgar e convidar os seus associados com diabetes tipo 1, de idade igual ou superior a 18 anos, a participarem no estudo intitulado “Obstáculos e Adesão ao Tratamento em Adultos com Diabetes Tipo 1”.

Com os melhores cumprimentos,

[redacted], 1 de Fevereiro de 2021

[redacted]

Telma Ferreira Rodrigues,
Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde
Universidade Fernando Pessoa

Assunto: Pedido de autorização para colheita de dados

Na sequência do pedido efetuado por Telma Ferreira Rodrigues, mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Fernando Pessoa, a Associação [redacted] vem por este meio conceder autorização para aplicação de um questionário informatizado, bem como se digna a divulgar e convidar os seus associados com diabetes tipo 1, de idade igual ou superior a 18 anos, a participarem no estudo intitulado “Obstáculos e Adesão ao Tratamento em Adultos com Diabetes Tipo 1”.

Com os melhores cumprimentos,

— [redacted] —, 13 de Fevereiro de 2021

— [redacted] —

Anexo D
Convite para participação no estudo

Convite

O meu nome é Telma Ferreira Rodrigues e sou aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Fernando Pessoa. No âmbito da minha Dissertação de Mestrado, sob orientação da Prof.^a Doutora Isabel Silva, estou a desenvolver um estudo sobre “Obstáculos e Adesão ao Tratamento em Adultos com Diabetes Tipo 1”.

Sendo assim, se tem mais de 18 anos e possui o diagnóstico de diabetes tipo 1, venho solicitar a sua colaboração através do preenchimento do questionário disponível no seguinte link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeQkr3ArVmdUGfcZ2yegX-lxXJm2e1Ucza79aT68pevnNKyxg/viewform?usp=sf_link.

Agradeço, desde já, a sua atenção e participação.

Com os melhores cumprimentos,

Telma Ferreira Rodrigues.