

**SOFIA FEITOR**

Enfermeira

✉ [sophiefeitor@gmail.com](mailto:sophiefeitor@gmail.com)**ANA RITA VEIGA**

Enfermeira

**ALMARIM SILVA**

**Enfermeiro Especialista** em Enfermagem Comunitária. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, Ponta Delgada, Açores. Portugal.

**VITOR SILVA**

**Enfermeiro Especialista** em Enfermagem Comunitária. UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade Coração D'Ouro, Foz de Sousa, Portugal.

**SANDRA DUARTE**

**Enfermeira Especialista** em Enfermagem Comunitária. UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade Assucena Lopes Teixeira, Braga, Portugal.

**MARIA RUI SOUSA**

**Professora Adjunta;** Doutoramento em Ciências de Enfermagem. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Portugal.

**FERNANDA BASTOS**

**Professora Adjunta;** Doutoramento em Ciências de Enfermagem. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Centro de Investigação Desenvolvimento em Sistemas de Informação em Enfermagem (CIDESI)/Innovation & Development in Nursing (NURSID) Porto, Portugal.

# EMPOWERMENT COMUNITÁRIO EM SAÚDE ESCOLAR - ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Community empowerment  
in school health - adolescent with  
diabetes mellitus type 1

**Abstract**

Type 1 Diabetes Mellitus (DM1) is one of the most prevalent chronic diseases in school age. Health policies point to a greater intervention and accountability of the community towards the health of its members and their full integration in society, promoting the development of health literacy based on an empowerment philosophy. Since the school is a favorable context for intervention, this study, through a review of the literature and based on the Empowerment Nursing-User Model and Laverack Community Empowerment Model, aims to elaborate a Nursing Care Plan Model aimed at training the school community with adolescents with DM1, using ICNP 2017. Agglutinating the first phase of the Laverack Community Empowerment Model (personal action) with the examples of Empowerment Nursing-User Model empowering behaviors (access to information, support, resources, opportunities to learn and grow, informal power and formal power), we identified diagnoses as: potential to raise awareness of the relationship between the therapeutic regimen and DM1 control and potentiality to improve the problematic meaning attributed to the therapeutic regime or illness by the adolescent. According to the phases of approach of small community groups and development of community organizations, we identified diagnoses aimed at the school community and the family like the potential to improve awareness of their role towards the adolescent with DM1. Community empowerment is an instrument to be used in the development of the process of school inclusion and training adolescents with DM1 as well as the whole school community.

**KEYWORDS:** TYPE 1 DIABETES MELLITUS; EMPOWERMENT; COMMUNITY HEALTH NURSING; SCHOOL HEALTH PROMOTION.

## INTRODUÇÃO



Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1) é uma das doenças crónicas mais prevalentes em idade escolar e atualmente existem mais de um milhão de crianças e adolescentes com esta patologia<sup>1</sup>. Em Portugal, em 2014, a DM1 atingia 3365 crianças e jovens, sendo que o pico de incidência da doença ocorre em crianças e adolescentes entre os 10 e 14 anos<sup>2,3</sup>. A adolescência é uma fase de desenvolvimento que, por si só, comporta grandes desafios, tornando-se ainda mais complexa com o surgimento de uma doença crónica. Perante esta transição múltipla, desenvolvimental e de saúde-doença<sup>4</sup>, acresce ao esforço na transição para a autonomia do adolescente a necessidade de gerir um regime terapêutico complexo, em ambientes por vezes não favorecedores a comportamentos de autocuidado.

A presença do adolescente em contexto escolar compreende um período alargado do seu dia-a-dia, pelo que os estabelecimentos de ensino devem ter profissionais com formação e capacitação para assegurar a prestação de cuidados nas situações de descompensação da diabetes e na gestão do plano terapêutico. A verdade é que têm sido reportadas dificuldades na gestão da DM1 em contexto escolar relacionadas com a insegurança dos educadores e a não continuidade do regime terapêutico nas escolas<sup>2</sup>.

É imperativo a existência e implementação de protocolos e de planos individuais de saúde (PSI) para estas crianças e jovens. O PSI deverá ser elaborado e implementado em conjunto com a família, escola e equipa de saúde e dirigido à capacitação dos docentes, não docentes e adolescentes, conforme é apresentado no Decreto-Lei 54/2018 de 6 de Julho de 2018<sup>3</sup>.

Para orientar a prática dos enfermei-

ros da comunidade, em específico da saúde escolar, existe o Programa Nacional de Saúde Escolar<sup>5</sup>, sendo dois dos seus objetivos: promover um ambiente escolar saudável e seguro e aumentar a literacia da comunidade escolar. Relativamente às normativas nacionais direcionadas para este tema, a norma 006/2016 da DGS<sup>2</sup> refere a importância da formação da comunidade escolar (docente e não docente), com o objetivo de promover a saúde, prevenir complicações e minimizar o impacto da DM1 no desempenho escolar dos alunos. Para isso, fornece exemplos de planos de formação para a comunidade escolar sobre aspetos básicos da DM1 e cuidados associados sendo, contudo, pouco exaustivo pois não apresenta um plano formativo direcionado à família. Assim, há que delinear estratégias de intervenção holísticas e abrangentes em detrimento de módulos meramente formativos/informativos. Há também a necessidade de promover a cultura do *empowerment*, sendo que este conceito é entendido como o “processo através do qual os indivíduos ganham maior controle sobre decisões e ações que afetam a sua saúde”<sup>6</sup>. De acordo com os pressupostos do *empowerment*, as escolhas mais importantes que afetam a saúde e o bem-estar da pessoa são feitas pelo próprio, como resultado da consciencialização, da autoeficácia na consecução de objetivos e resolução de problemas, aumentando o autocontrolo sobre a sua saúde<sup>7</sup>.

O conceito de *empowerment* pode ser analisado à luz de três teorias: a Teoria do *Empowerment* Estrutural de Kanter, a Teoria do *Empowerment* Psicológico de Spreitzer e a Teoria do *Empowerment* Comunitário<sup>8</sup>. Com base nas Teorias do *Empowerment* Estrutural e do *Empowerment* Psicológico, Laschinger e colegas<sup>9</sup> definiram o Modelo de *Empowerment* Enfermeiro-Utente (MEEU),

com o objetivo de proporcionar aos enfermeiros uma ferramenta/guião teórico de trabalho de modo a promover o *empowerment* em saúde. Embora seja dirigido à pessoa e não à comunidade, interpretado paralelamente com o Modelo de *Empowerment* Comunitário de Lave-rack (MECL), fornece ao enfermeiro da comunidade uma ferramenta de trabalho prática e valiosa.

O MECL emerge da Teoria do *Empowerment* Comunitário e remete para a participação dos membros da comunidade, a sua coesão e incremento das suas capacidades de identificação e resolução dos problemas de uma forma tendencialmente autónoma<sup>10</sup>. Este implica uma intervenção em cinco domínios: a ação pessoal (consciencializa para o facto dos problemas comunitários serem também problemas do indivíduo); a abordagem de pequenos grupos comunitários (criar grupos homogéneos com os mesmos objetivos para maximizar a resolução dos problemas comunitários); o desenvolvimento de organizações comunitárias (promover a interação dos pequenos grupos, para se constituir metas comuns que fortaleçam a comunidade); o estabelecimento de parcerias intra e intercomunidades (promover o incremento e rentabilização dos recursos); e a ação social e política (constituição de um quadro de políticas e ações macrosistémicas construídas a partir da consolidação das organizações comunitárias e das suas parcerias). Desta forma, o enfermeiro deve apoiar-se neste modelo quando o seu cliente é de facto a comunidade.

Laschinger e colaboradores<sup>9</sup> delinearam alguns exemplos de comportamentos do enfermeiro promotores do *empowerment* dos seus clientes: acesso à informação (identifica e colmata as necessidades de informação dos e com os clientes, tendo por base os seus problemas de saúde

de valorizados); acesso ao suporte (auxilia na gestão dos problemas e na identificação das forças e fragilidades individuais); acesso aos recursos (identifica, em parceria com o cliente, recursos disponíveis para a promoção da saúde); acesso às oportunidades para aprender e crescer (fomenta oportunidades de crescimento/treino de habilidades, conhecimentos e gestão dos problemas de forma autónoma); poder informal (apoia o desenvolvimento de uma rede de suporte individual); e poder formal (incentiva, encoraja e auxilia os clientes na autogestão da sua saúde). Este modelo já foi utilizado em estudos de investigação com mulheres grávidas<sup>11</sup> e com pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2<sup>12</sup>. Desta forma, reconheceu-se a pertinência de se traçar um Modelo de Plano de Cuidados de Enfermagem (MPCE), alicerçado no MECL e no MEEU, dirigido à comunidade docen-

te e não docente, adolescentes e sua família, de forma a auxiliar os enfermeiros de saúde escolar na sua prática diária a promover o *empowerment* desta comunidade.

**OBJETIVO**

O objetivo deste estudo é realizar um MPCE que promova o *empowerment* da comunidade docente e não docente, adolescentes com DM1 e sua família.

**MÉTODO**

Através de uma revisão da literatura (realizada entre Novembro de 2018 e Janeiro de 2019) foi elaborada uma proposta de MPCE dirigido ao adolescente com DM1, comunidade escolar (docentes e não docentes) e família, tendo por base o MEEU e o MECL, utilizando linguagem classificada CIPE 2017<sup>13</sup>.

A revisão da literatura possuiu três fases distintas. A primeira fase, com o objetivo de nos apropriarmos do conceito de *empowerment* e analisar os seus modelos teóricos, consistiu na pesquisa de artigos na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e na pesquisa de dissertações de mestrado e teses de doutoramento nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). As questões: “Que fatores afetam o desenvolvimento do *empowerment* comunitário” e “Que intervenções de enfermagem promovem o *empowerment* comunitário?” orientaram a seleção e identificação dos resultados na literatura científica analisada. Para esta pesquisa foi utilizada a seguinte frase booleana: “(nurs\*) and (empowerment)”; e como critérios de inclusão pesquisaram-se documentos com uma meta temporal de 10 anos, em português, espanhol ou inglês, resultando assim em

QUADRO 1

**FOCO CONHECIMENTO DA COMUNIDADE DOCENTE E NÃO DOCENTE E FAMÍLIA SOBRE PSI**

<b>Cliente</b>	Comunidade escolar [docente e não docente] Família	
<b>Dados/Necessidades em saúde</b>	Conhecimento sobre o Plano de Saúde Individual (PSI) Disponibilidade para se envolver na elaboração do PSI	
<b>Diagnóstico</b>	Potencialidade para melhorar o conhecimento sobre o PSI do adolescente com diabetes [tipo 1]	
<b>Intervenções</b>	Ensinar clientes sobre PSI do adolescente com diabetes [tipo 1]	<b>Atividades que concretizam intervenção</b>
	Negociar o PSI com os clientes	

- Ensinar em que consiste o PSI e o que deve conter:
  - Contactos em caso de emergência;
  - Monitorização da glicemia capilar;
  - Administração de insulina (incluindo doses e horário de administração);
  - Planeamento das refeições principais e intercalares;
  - Sintomas e tratamento de hipoglicemia e hiperglicemia;
  - Participação em atividade física e atividades extracurriculares;
  - Nível de autonomia do jovem na gestão da diabetes<sup>2,3</sup>.
- Elaborar com os clientes o PSI;
- Assistir os clientes a formular os seus objetivos específicos relativos ao papel a desempenhar na elaboração e implementação do plano;
- Acompanhar a implementação do PSI – reunião mensal;
- Negociar com clientes as condições favoráveis á gestão do regime (ex. local para administração de insulina)<sup>2,3,15</sup>.

QUADRO 2

## FOCO CONHECIMENTO SOBRE DIABETES [TIPO 1] E REGIME TERAPÊUTICO DA COMUNIDADE ESCOLAR E FAMÍLIA

<b>Cliente</b>	Comunidade escolar [docente e não docente] Família	
<b>Dados/Necessidades em saúde</b>	Conhecimento sobre a DM1 (identidade, causa, consequências, duração, controlo da DM1) Reconhece a necessidade de ter mais informação para compreender as necessidades do adolescente Conhecimento sobre regime medicamentoso, dietético e de exercício do adolescente com DM1	
<b>Diagnóstico</b>	Potencialidade para melhorar conhecimento sobre a diabetes [tipo 1] e regime terapêutico na diabetes [tipo 1]	
<b>Intervenções</b>	Ensinar sobre a diabetes [tipo 1]	<b>Atividades que concretizam intervenção</b>
	Ensinar sobre o regime medicamentoso na diabetes [tipo1]	
	Ensinar sobre o regime dietético na diabetes [tipo1]	
	Ensinar sobre o regime de exercício na diabetes [tipo1]	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sessões de grupo (comunidade escolar e/ou família): - ambiente de partilha de conhecimentos e experiências; - método interativo e/ou expositivo; conteúdos - o que é a diabetes; desafios psicossociais da família e dos adolescentes com diabetes tipo 1; complicações agudas - como intervir na hipoglicemia e hiperglicemia; importância do controlo dos sintomas e da gestão do regime terapêutico<sup>2, 15, 18</sup></li> <li>• Ensinar sobre insulina<sup>2</sup>.</li> <li>• Ensinar sobre regime dietético: ingestão calórica; periodicidade de refeições; alimentos desaconselhados; ingestão de água<sup>20, 21</sup>.</li> <li>• Tipo de exercício, frequência, intervalos;</li> <li>• Importância do exercício no controlo da glicemia;</li> <li>• Prevenção de hipoglicemias: vigiar glicemia antes e após a prática de exercício; não praticar exercício em jejum; praticar exercícios de intensidade moderada ou de longa duração<sup>20</sup>.</li> </ul>

77 artigos na base de dados Scielo e 24 documentos no RCAAP. Após leitura dos resumos, foram selecionados 8 documentos para leitura integral<sup>7, 8, 9, 14, 15, 16, 17</sup>.

Numa segunda fase, realizamos uma pesquisa no motor de busca Google sobre a legislação atual, projetos/programas, documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Direção Geral da Saúde (DGS) e da Ordem dos Enfermeiros (OE), relacionados com as necessidades de saúde especiais, educação inclusiva, DM1 nos adolescentes e competências da equipa de saúde escolar junto das mesmas<sup>2, 3, 5</sup>. Na última e terceira etapa desta revisão, mais dirigida à criação do MPCE, foi necessário realizar uma pesquisa específica face à sua temática, DM1

em adolescentes. Assim sendo, através da frase booleana "(diabetes type 1) and (children or adolescent) and (nurs\*)" e, tendo os mesmos critérios de inclusão da primeira fase da revisão, obteve-se 24 artigos na Scielo e 8 documentos no RCAAP. As questões que orientaram a seleção, leitura e recolha de dados foram: "Que fatores interferem com a gestão da diabetes tipo 1 dos adolescentes?" e "Que intervenções de enfermagem facilitam o desenvolvimento da autonomia e a gestão do regime no adolescente com diabetes tipo 1 no ambiente escolar?". Após leitura dos resumos, foram selecionados 4 documentos para leitura integral<sup>10, 12, 18, 19</sup>. Foi ainda efetuada uma pesquisa de documentos nos *websites* da

Associação Protetora da Diabetes de Portugal (APDP) e da Associação Portuguesa de Nutricionistas (APN) para sustentar algumas das intervenções e respetivas atividades relacionadas com o foco regime terapêutico do adolescente com DM1<sup>20, 21</sup>.

### RESULTADO

A partir dos dados que emergem da literatura científica analisada, e considerando os requisitos legais e normas de orientação do Ministério da Saúde e Direção Geral da Saúde, identificamos as principais áreas de atenção sobre as quais é possível antecipar necessidades em saúde. Foi nosso propósito apresentar os resultados, sobre a forma de um plano de

QUADRO 3

**FOCO CONSCIENCIALIZAÇÃO DA COMUNIDADE DOCENTE E NÃO DOCENTE DO DESEMPENHO DO PAPEL DE SUPORTE FACE À ADOLESCENTE COM [TIPO 1]**

<b>Cliente</b>	Comunidade escolar [docente e não docente] Família	
<b>Dados/ Necessidades em saúde</b>	<p>ConsciencIALIZAÇÃO dos clientes da conjugação das necessidades de saúde especiais e de desenvolvimento da autonomia da adolescente</p> <p>Comportamentos de superproteção</p> <p>Desvalorização das necessidades de saúde especiais</p> <p>A gestão da escola reconhece a necessidade de existir um espaço disponível para monitorização da glicemia e administração de insulina (limpo, com privacidade)</p> <p>Os professores reconhecem a necessidade de existirem intervalos para que o adolescente administre os medicamentos</p> <p>A gestão da escola está atenta às refeições servidas na cantina (qualidade nutritiva e calórica) e é fomentada uma filosofia de alimentação saudável na escola.</p> <p>A comunidade escolar por vezes integra os adolescentes com DM1 das atividades desportivas</p> <p>A família sente-se segura quanto à gestão e administração de medicamentos pelo adolescente e autoriza a participação dos filhos nas atividades desportivas</p> <p>A família tem uma rotina instituída para a frequência das refeições e traz alimentos nutritivos e de valor calórico controlado na lancheira</p>	
<b>Diagnóstico</b>	Potencialidade para melhorar consciencIALIZAÇÃO do desempenho do papel de suporte face ao adolescente com diabetes [tipo 1]	
<b>Intervenções</b>	<p>Assistir comunidade escolar na consciencIALIZAÇÃO do seu papel de suporte face aos adolescentes com diabetes [tipo1]</p> <p>Assistir família na consciencIALIZAÇÃO do seu papel face aos adolescentes com diabetes [tipo1]</p>	<p>Assistir comunidade escolar na consciencIALIZAÇÃO do seu papel no apoio à gestão do regime medicamentoso do adolescente com diabetes [tipo1]</p> <p>Assistir família na consciencIALIZAÇÃO do seu papel de apoio à gestão do regime medicamentoso do adolescente com diabetes [tipo1]</p>
	<b>Atividades que concretizam intervenção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletir com a comunidade docente e não docente sobre o seu papel junto dos adolescentes com DM1: - incorporar o conhecimento sobre diabetes tipo 1 e a forma como decorrem as atividades (ex: regime especial para uso do wc pelas micções mais frequentes); - promover a inclusão dos adolescentes na escola (ex: não excluir o adolescente das atividades extracurriculares, não o beneficiar nem o penalizar relativamente aos outros colegas); - promover a autonomia/autoeficácia/autoestima do adolescente (ex: não controlar constantemente rotinas do mesmo, principalmente perante os outros colegas)<sup>2, 17, 18, 19</sup>.</li> <li>• Refletir com a família sobre o seu papel junto dos adolescentes com DM1: - assistir na negociação entre o papel da família e o papel da comunidade docente e não docente, para uma relação de partilha de experiências, conhecimento e responsabilidade (mas não controlo) do adolescente; - Promover a autonomia/autoeficácia/autoestima do adolescente (ex: proibição de frequência de festas)<sup>2, 17, 18, 19</sup>.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletir com a comunidade escolar sobre o seu papel na gestão do regime medicamentoso dos adolescentes com DM1 e a importância de: - proporcionar um espaço com condições de higiene e privacidade para a administração de insulina; - ter alguém disponível e capacitado para apoiar o adolescente durante o período de administração<sup>2, 17, 18, 19</sup>.</li> <li>• Refletir com a família sobre o seu papel na gestão do regime medicamentoso dos adolescentes com DM1: - providenciar equipamento necessário à monitorização da glicemia e para administração de insulina; - propiciar espaço, privacidade e autonomia ao adolescente em casa para a gestão da medicação<sup>2, 17, 18, 19</sup>.</li> </ul>

<b>Intervenções</b>	Assistir comunidade escolar na consciencialização do seu papel de apoio na gestão do regime dietético do adolescente com diabetes [tipo1]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletir com a comunidade docente e não docente sobre o seu papel na gestão do regime dietético dos adolescentes com DM1: - fomentar nas aulas a importância de uma alimentação saudável; - proporcionar intervalos para os adolescentes se alimentarem; - estar alerta para o tipo de comida e quantidade das porções fornecida pela cantina; - estar alerta para os lanches que aos adolescentes trazem de casa, para se necessário negociar com a família a constituição dos mesmos <sup>2, 17, 18, 19, 21</sup>.</li> <li>• Refletir com a família sobre o seu papel na gestão do regime dietético dos adolescentes com DM1: - aplicar o conhecimento sobre o regime dietético na DM1 para a preparação dos lanches; - estabelecer uma rotina em casa para a frequência das refeições <sup>2, 17, 18, 19, 21</sup>.</li> </ul>
	Assistir família na consciencialização do seu papel na gestão do regime dietético do adolescente com diabetes [tipo1]	
	Assistir comunidade escolar na consciencialização do seu papel de apoio na gestão do regime de exercício do adolescente com diabetes [tipo1]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletir com a comunidade docente e não docente sobre o seu papel na gestão do regime de exercício dos adolescentes com DM1: - incluir os adolescentes nas atividades desportivas da escola (ex: cortamato, torneios); - avisar a família previamente das atividades desportivas mais exigentes; - aplicar o conhecimento sobre medidas de segurança face ao exercício (ex: analisar com o adolescente os valores glicémicos, fornecer alimentos e água antes e após atividade, estar alerta para sintomas de hipoglicemia, ter disponível e administrar em SOS açúcar/glucagon) <sup>2, 17, 18, 19, 20</sup>.</li> <li>• Refletir com a família sobre o seu papel na gestão do regime de exercício dos adolescentes com DM1: - autorizar a participação do educando em atividades desportivas da escola; - garantir informação sobre segurança da atividade (ex: duração, intervalos, fornecimento de alimentos e água pela escola) <sup>2, 17, 18, 19, 20</sup>.</li> </ul>
Assistir família na consciencialização do seu papel na gestão do regime de exercício do adolescente com diabetes [tipo1]		

cuidados, utilizando linguagem classificada<sup>19</sup>. De entre todos os dados, diagnósticos e intervenções possíveis, a nossa opção foca-se nos que dão visibilidade à cooperação necessária entre profissionais de saúde, comunidade escolar e família, no sentido de criar um contexto favorável à vivência da transição múltipla saúde/doença e de desenvolvimento, numa perspetiva de *empowerment* de todos os intervenientes.

Os quadros integrantes do MPCE encontram-se divididos por focos, num contexto escolar onde haja adolescentes com DM1 e os desafios que isso acarreta. Visto que, numa situação como a descrita, estão envolvidos vários clientes, estes serão designados ao longo do plano por comunidade [docente e não docente], família e adolescente, de forma a respeitar os termos existentes na CIPE 2017.

O objetivo geral do plano é capacitar a comunidade escolar, família e adolescente com DM1 para que sejam capazes de tomar decisões e agir de acordo com o conhecimento baseado na evidência científica e específico da DM1.

Serão também dados exemplos de possíveis atividades que complementem as intervenções de enfermagem.

O diagnóstico apresentado no **Quadro 1** representa o pressuposto de que, para alguém decidir participar em algo, precisa de obter conhecimento, ter uma representação mental sobre os benefícios e custos que lhe estão associados e também do nível expectável da sua participação e responsabilidade no mesmo. Assim, é desejável que cada cliente compreenda qual o papel que pode representar. Com as intervenções identificadas pretende-se melhorar o

conhecimento sobre o PSI e promover o envolvimento da comunidade e família na sua operacionalização<sup>2, 3, 15</sup>.

O **Quadro 2** contém um diagnóstico direcionado à família e comunidade (docente e não docente). A necessidade em saúde identificada corresponde à necessidade em conhecimento específico sobre a condição da doença e os aspetos específicos do seu regime terapêutico. O diagnóstico tenciona melhorar o conhecimento sobre a DM1 e o seu regime terapêutico de forma a facilitar a sua gestão<sup>2, 15, 18, 20, 21</sup>.

O diagnóstico presente no **Quadro 3** procura promover a consciencialização da família e comunidade (docente e não docente) sobre o desempenho do seu papel de suporte junto do adolescente com DM1 e do seu papel facilitador face à gestão do regime terapêutico do mesmo<sup>2, 17, 18, 19, 20, 21</sup>.

O **Quadro 4** apresenta um diagnós- ➤

tico que propõe o reconhecimento do esforço a realizar na gestão do stresse da comunidade docente e não docente e família do adolescente com DM1 e controlar eficazmente esse mesmo stresse<sup>12, 17, 18</sup>.

Tendo em conta o adolescente como cliente, o diagnóstico apresentado no

**Quadro 5** pretende consciencializar o adolescente da relação entre o regime terapêutico e controlo da DM1, com o objetivo que seja mantida a intenção de uma gestão eficaz por parte do adolescente, mesmo percebendo os custos a que isso o obriga, comparativamente com os benefícios que daí advêm<sup>2, 12, 16, 17, 19</sup>.

No **Quadro 6** o diagnóstico apresentado procura melhorar a autogestão do regime terapêutico do adolescente com DM1<sup>3, 12, 16, 18, 19</sup>.

### DISCUSSÃO

Tal como a DGS<sup>2</sup> preconiza, reconhecemos que a estratégia de estabelecer uma orientação para algumas possíveis áreas de atenção na conceção de cuidados ao adolescente com DM1 em contexto escolar é uma ferramenta necessária para alicerçar a prática clínica do enfermeiro, enquanto mediador entre a saúde e o ensino.

Os serviços de saúde devem trabalhar em conjunto de forma a providenciar a informação necessária e a capacitar os docentes e não docentes nos estabelecimentos de educação para que os adolescentes com DM1 estejam envolvidos integralmente e de forma segura na vida escolar<sup>2,3</sup>. A família deve estar pre-

sente nestas formações e reuniões, visto serem eles os cuidadores principais dos adolescentes, constituindo “o elo essencial na comunicação e atualização de informação entre educação e saúde”, tendo o dever de “informar sobre a capacidade/autonomia do adolescente face às tarefas associadas à gestão da diabetes” e tudo o que lhe está associado<sup>2, 18</sup>. Desta forma, poderão partilhar as suas experiências e estratégias que consideram mais eficazes na gestão da DM1 e cimentar conhecimentos<sup>17</sup>. A satisfação das necessidades de saúde especiais destes adolescentes não passa apenas por fomentar o *empowerment* deles próprios, mas também da família da comunidade escolar onde estão integradas, conferindo especial atenção junto

QUADRO 4

## FOCO STRESSE DA COMUNIDADE [DOCENTE E NÃO DOCENTE] E FAMÍLIA DO ADOLESCENTE COM DIABETES [TIPO 1]

<b>Cliente</b>	Comunidade escolar [docente e não docente] Família	
<b>Dados/ Necessidades em saúde</b>	Sentimento de pressão, ansiedade ou desconforto associados ao stresse, provocados por situações recorrentes em adolescentes com DM1	
<b>Diagnóstico</b>	Stresse da comunidade [docente e não docente] com adolescentes com diabetes [tipo 1] Stresse da família do adolescente com diabetes [tipo 1]	
<b>Intervenções</b>	Implementar grupo de apoio para as famílias de adolescentes com diabetes [tipo 1]	<b>Atividades que concretizam intervenção</b>
	Providenciar apoio emocional às famílias de adolescentes com diabetes [tipo 1] e à comunidade [escolar]	
	Ensinar famílias de adolescentes com diabetes [tipo 1] sobre <i>coping</i>	
	Ensinar a comunidade [docente e não docente] do adolescente com diabetes [tipo 1] sobre <i>coping</i>	
	Promover um <i>coping</i> efetivo da comunidade [docente e não docente] e da família do adolescente com diabetes [tipo 1]	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de grupos de pais para partilha das suas experiências, sentimentos e significados<sup>17</sup>.</li> <li>• Consulta individual dirigida à família e/ou docentes e não docentes para partilha de sentimentos, preocupações, significados e forma de lidar com o sentimento de estar sob pressão, ansiedade, sentimento de desconforto associado a experiências desagradáveis e cansaço<sup>12, 17</sup>.</li> <li>• Explicar aos docentes e não docentes e família estratégias de <i>coping</i> (<i>coping</i> focado na emoção e <i>coping</i> focado no problema), seleção de estratégias de <i>coping</i>, avaliação da situação de stresse<sup>18</sup>.</li> <li>• Reflexão em conjunto com a comunidade escolar e família sobre a eficácia das estratégias de <i>coping</i> utilizadas<sup>17, 18</sup>.</li> <li>• Reforço positivo das estratégias de <i>coping</i> eficazes adotadas<sup>18</sup>.</li> </ul>

QUADRO 5

## FOCO CONSCIENCIALIZAÇÃO DO ADOLESCENTE COM DM1 DA RELAÇÃO ENTRE O REGIME TERAPÊUTICO E O CONTROLO DA DM1

<b>Cliente</b>	Adolescente		
<b>Dados/Necessidades de saúde</b>	O adolescente com DM1 refere que não associa a adoção de um regime terapêutico ao controlo de sinais e sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia Reconhece a necessidade de compreender a relação entre regime terapêutica e controlo da doença		
<b>Diagnóstico</b>	Potencialidade para melhorar a consciencialização do adolescente da relação entre o regime terapêutico e o controlo da diabetes [tipo1]		
<b>Intervenções</b>	Assistir o adolescente com diabetes [tipo 1] na consciencialização da relação entre o regime terapêutico e o controlo da doença	<b>Atividades que concretizam intervenção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negociar com o adolescente experiência indutora de consciencialização da relação entre o regime terapêutico e as hiper e hipoglicemias (ex: incentivá-lo realizar uma tabela com alimentos ingeridos e os valores da glicemia antes e após das refeições, da execução de exercício físico e da administração de insulina)<sup>16, 18, 19</sup>;</li> <li>• Analisar em conjunto com o adolescente os valores da glicemia e/ou hemoglobina glicada, decorrentes da experiência indutora de consciencialização<sup>16, 18, 19</sup>;</li> <li>• Analisar em conjunto com o adolescente o seu bem-estar quando adota e quando não adota o regime terapêutico recomendado<sup>16, 18, 19</sup>;</li> <li>• Criar grupos de adolescentes com DM1 para partilha experiências sobre a doença e regime terapêutico, em ocasiões de descompensação da doença devido à não adoção do regime terapêutico recomendado<sup>17, 18, 19</sup>.</li> </ul>

QUADRO 6

## FOCO AUTOGESTÃO DA DOENÇA PELO ADOLESCENTE COM DIABETES [TIPO 1]

<b>Cliente</b>	Adolescente		
<b>Dados/Necessidades de saúde</b>	O plano terapêutico corresponde às necessidades do adolescente O plano é exequível no contexto escolar O adolescente reconhece necessidade de ajustes para a eficácia da autogestão		
<b>Diagnóstico</b>	Potencialidade para melhorar a autogestão do regime terapêutico do adolescente com diabetes [tipo 1]		
<b>Intervenções</b>	Analisar resultado da autogestão da doença com o adolescente com diabetes [tipo1]	<b>Atividades que concretizam intervenção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negociar com o adolescente um plano de cuidados adaptado a si (PSI) e às suas características pessoais, em que a mesma define os seus objetivos, atividades para os atingir e suporte desejado/existente por parte da comunidade escolar e família<sup>2, 3, 16, 18</sup>;</li> <li>• Refletir com o adolescente as dificuldades, mudanças, estratégias utilizadas e resultados<sup>16, 18, 19</sup>.</li> </ul>

daqueles que têm responsabilidade na gestão e acompanhamento seguro destes adolescentes, por meio da implementação do PSI<sup>2,3</sup>. Assim, estaremos a promover a saúde, prevenir e controlar as intercorrências (por vezes resultante do apoio insuficiente na monitorização da glicemia capilar e na administração da

insulinoterapia, e/ou nos episódios de hiperglicemias e hipoglicemias) e a minimizar o impacto da DM1 no desempenho escolar destes alunos. Na área da DM1 e cuidados associados, o objetivo último será o de promover a inclusão escolar destes adolescentes, facilitando o controlo da doença e contribuindo para o seu

bem-estar. Desta forma, os diagnósticos apresentados focam-se principalmente na consciencialização do papel de cada cliente, apostando na formação sobre a DM1, na negociação e na autogestão<sup>2, 12, 16, 19</sup>.

Procurou-se enquadrar o MPCE com as várias dimensões do MEEU onde, por exemplo, o enfermeiro assiste na

formulação de objetivos específicos em conjunto com a comunidade escolar e família (dimensão Acesso ao suporte); reflete em conjunto com a comunidade docente e não docente sobre o seu papel na gestão do regime de exercício dos adolescentes com DM1 (dimensão Acesso à informação); cria grupos de adolescentes com DM1 para promover a partilha de experiências sobre a doença e regime terapêutico (dimensão Acesso aos recursos); negocia com o adolescente o PSI, sendo ele próprio a definir os objetivos, atividades para os atingir e suporte necessário (dimensão Acesso às oportunidades para aprender e crescer); negocia, com a comunidade docente e não docente e com a família, o PSI do adolescente com DM1 (dimensão Poder informal); promove um *coping* efetivo da comunidade docente e não docente e da família do adolescente com DM1 (dimensão Poder formal)<sup>9</sup>.

O MPCE foi descrito tendo também em consideração os pressupostos do MECL e, neste sentido, valorizamos as áreas de Ação pessoal (como por exemplo nas intervenções direcionadas ao adolescente como cliente no diagnóstico de potencialidade para melhorar a consciencialização sobre a relação entre o regime

terapêutico e controle da DM1), a abordagem de Pequenos grupos comunitários (como no diagnóstico potencialidade para melhorar consciencialização do desempenho do papel de suporte face ao adolescente com DM1 dirigido à comunidade docente e não docente e família) e o desenvolvimento de Organizações comunitárias (sessões onde comunidade docente e não docente e família cooperam entre si, como na formulação do PSI, sessões formativas sobre a diabetes ou sessões de apoio ao stress)<sup>10</sup>. O enfermeiro assumirá o papel privilegiado de aglutinar práticas multiprofissionais propícias a este processo de capacitação e de inclusão<sup>16,17</sup>. Contudo, não foram incluídas as fases do estabelecimento de Parcerias intra e inter-comunidades, nem de Ação social e política, sendo estas as últimas fases do *empowerment* comunitário e as que requerem uma mudança na estrutura da própria sociedade<sup>10</sup>.

Foi nossa opção tornar o MPCE o mais simples e enquadrado na realidade dos enfermeiros portugueses a trabalhar na comunidade.

## CONCLUSÕES

O cuidado ao adolescente com DM1 em contexto escolar merece ser

mediado por uma equipa multidisciplinar. É necessária uma interação entre a família, profissionais de saúde e comunidade escolar para dar apoio ao adolescente durante o longo período do dia em que está fora de casa. Compreendendo as condições do adolescente com DM1 e as suas necessidades em saúde e académicas, é possível diligenciar um planeamento em saúde para contornar situações que possam inibir o potencial educacional do adolescente ou mesmo comprometer a sua saúde. O MPCE apresentado reflete a utilização de modelos orientadores da prática e representa a mais valia que resulta do estabelecimento e consolidação de alianças. Privilegia um conjunto de forças que têm de ser envolvidas e fortalecidas em que o acesso à educação e à informação são essenciais para alcançar a participação efetiva e o *empowerment* da comunidade escolar, família e adolescente, dada a sua capacidade de adquirir novos conhecimentos e desenvolver novas competências. Neste sentido, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária poderá ser um recurso determinante na referida equipa multidisciplinar. ▀



## Referências

1. International Diabetes Federation [sede web]. Diabetes Atlas: 8th edition. 2017 Key Messages. [citado 2019 julho 10] [1 página]. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/key-messages.html>
2. Direção Geral de Saúde (DGS). Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 na Escola. Lisboa: 2016 Nov. p. 13. No.: 006/2016.
3. Diário da República (DR). 2018. Decreto-Lei nº54/2018. [citado em 5 Janeiro de 2018]. [11 páginas]. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/115652961/details/maximized>
4. Meleis A. Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and practice. New York: Springer Publishing Company; 2010. 664 p.
5. Direção Geral de Saúde (DGS). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: 2015 Ago. p. 110. No.: 015/2015.
6. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary. [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [citado em 4 de janeiro de 2019]. Disponível em: [https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?fbclid=IwAR25PXHOss-7005mZDbo7wqDglkfo9jDca8R52BNhGLk7pP11EII2PSx\\_Ew](https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?fbclid=IwAR25PXHOss-7005mZDbo7wqDglkfo9jDca8R52BNhGLk7pP11EII2PSx_Ew)
7. Pereira C, Fernandes L, Tavares L, Fernandes O. Empowerment: modelo de capacitação para uma nova filosofia de cuidados. Nursing Edição portuguesa [Internet]. 2011 julho [citado em 2 de Janeiro de 2019]; nº 267. Disponível em: [http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/revistas/nursing/item/3603-empowerment-modelo-de-capacitacao-para-uma-nova-filosofia-de-cuidados#.XTwyU\\_JKjZ4](http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/revistas/nursing/item/3603-empowerment-modelo-de-capacitacao-para-uma-nova-filosofia-de-cuidados#.XTwyU_JKjZ4)
8. Baptista P. Empowerment e satisfação no trabalho: um estudo exploratório realizado com enfermeiros da região do Algarve [dissertação]. [Algarve]: Universidade do Algarve - Faculdade de Economia; 2017, 80 p.
9. Laschinger H, Gilbert S, Smith L, Leslie K. Towards a comprehensive Theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care. Journal of Nursing Management [Internet]. [citado em 7 janeiro de 2019]; nº 18 (1): [4-13] 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2009.01046.x>
10. Melo P, Silva R, Figueiredo M. Os focos de atenção em Enfermagem Comunitária e o Empoderamento Comunitário: um estudo qualitativo. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2018 setembro [citado em 6 janeiro 2019]; nº 4 (19): [pp. 81-90]. Disponível em: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=Os%20fmpoderamento%20Comunit%20E1rio&id\\_artigo=2985mpoderamento%20Comunit%20E1rio&id\\_artigo=2985ococ%20de%20aten%20E7%E3o%20em%20Enfermagem%20Comunit%20E1ria%20e%20o%20Eococ%20de%20aten%20E7%E3o%20em%20Enfermagem%20Comunit%20E1ria%20e%20o%20E](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=Os%20fmpoderamento%20Comunit%20E1rio&id_artigo=2985mpoderamento%20Comunit%20E1rio&id_artigo=2985ococ%20de%20aten%20E7%E3o%20em%20Enfermagem%20Comunit%20E1ria%20e%20o%20Eococ%20de%20aten%20E7%E3o%20em%20Enfermagem%20Comunit%20E1ria%20e%20o%20E)
11. Ferreira I. Empowerment: Preferência e Valorização das Grávidas face aos Cuidados de Enfermagem Pré-Natais [dissertação]. [Porto]: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2012. 11 p.
12. Rosas M. Gestão da consulta de enfermagem à pessoa com diabetes: que modelo de cuidados? [dissertação]. [Porto]: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2015, 154 p.
13. Internacional Council of Nurses (ICNP) Browser [Web site]. 2018. Browser CIPE, Portuguese [citado em 1 de Janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>
14. Kleba M, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. Revista Saúde e Sociedade [Internet]. 2009 dezembro [citado em 6 janeiro 2019]; nº 4 (18): [pp. 733-743]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29498/31358>
15. Pereira M. A importância atribuída pelos enfermeiros ao empowerment do doente na relação terapêutica enfermeiro/doente [dissertação]. [Lisboa]: Universidade Aberta; 2010, 129 p.
16. Souza J, Tholl A, Córdova F, Heidemann I, Boehs A, Nitschke R. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2014. [citado em 2 de Janeiro de 2019]; nº19 (7): [pp.2265-2276]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000702265&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702265&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
17. Taddeo P, Gomes K, Caprara A, Gomes A, Oliveira G, Moreira T. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. [citado em 2 de Janeiro de 2019]; nº 17 (11): [pp.2923-2930] 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n11/2923-2930>
18. Correia A. Coping e Auto-eficácia em pais de crianças e adolescentes com Diabetes Tipo 1 [dissertação]. [Porto]: Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais; 2010, 99 p.
19. Tomás C. Literacia em Saúde na Adolescência [dissertação]. [Porto]: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar; 2014. 692 p.
20. Associação Protetora da Diabetes de Portugal (APDP) [Web site]. 2018. Exercício físico. [citado em 7 de Janeiro de 2019] [7 telas]. Disponível em: <https://apdp.pt/diabetes/tratamento/exercicio-fisico/>
21. Associação Portuguesa de Nutricionistas (APN) [Web site]. 2010. E-book - A criança e a Diabetes: Aqui aprendes a comer!. [citado em 7 de Janeiro de 2019] [35 páginas]. Disponível em: <http://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Diabetes.pdf>