

Não adesão ao regime medicamentoso num adolescente: uma reflexão segundo o ciclo de Gibbs*

Non Adherence To Medication Regime in a teenage boy: a reflection according to the Gibbs cycle

Carolina Neto¹, Fernanda Loureiro²

¹ Universidade Católica Portuguesa, Escola de Enfermagem (Lisboa), Portugal

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2721-7212> @ carolina.g.neto@gmail.com

² Universidade Católica Portuguesa, Escola de Enfermagem (Lisboa), Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Portugal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5600-2422>

Palavras-chave

Estudantes de enfermagem;
Adesão à medicação; Adolescente.

Resumo

Introdução: Os registos reflexivos estruturados são vantajosos na formação de futuros enfermeiros. Permite ao estudante segmentar o evento de uma forma distanciada e fomentam o desenvolvimento de competências.

Objetivo: Refletir profundamente sobre um episódio relevante que permita a compreensão do acontecimento e o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais.

Materiais e Métodos: Foi utilizado o Ciclo Reflexivo de Gibbs enquanto modelo estruturado em seis etapas, para a estruturação dos registos sobre uma situação de não adesão ao regime medicamentoso num adolescente.

Conclusões: A reflexão permitiu identificar competências que necessitam de aperfeiçoamento, favorecendo o crescimento gradual, aprendizagem e identificação de desafios. Favoreceu ainda a análise do que poderia ter sido feito de forma diferente e olhar para os desafios como oportunidades para aprender.

Keywords

Students, nursing; Medication adherence; Adolescent.

Abstract

Introduction: Structured reflective records are advantageous in the training of future nurses. They allow the student to segment the event from a distance and foster the development of skills.

Objective: To reflect in depth on a relevant episode, enabling an understanding of the event and the development of personal and professional skills.

Materials and Methods: Gibbs' Reflective Cycle was used as a six-stage model to structure the records on a situation of non-adherence to a medication regime in an adolescent.

Conclusions: Reflection made it possible to identify skills that needed improvement, fostering gradual growth, learning and identifying challenges. It also helped to analyze what could have been done differently and to see challenges as opportunities to learn.

Introdução

A utilização de registos reflexivos no âmbito do ensino de enfermagem é uma prática recorrente e que tem resultados positivos no desenvolvimento de competências dos estudantes.¹⁻⁴ Podem ser designados de registos de aprendizagem, reflexões, diários de aprendizagem ou registos reflexivos e adotar um

formato mais livre ou mais estruturado. Entre os formatos estruturados estão descritos na literatura⁵ diversas propostas de estrutura como os modelos de reflexão estruturada de Driscoll⁶ e de Jonhs⁷ ou o ciclo reflexivo de Gibbs.⁸ São considerados como modelos de estrutura muito úteis sobretudo para estudantes do primeiro ciclo de estudos não só porque fornecem um modelo mais organizado

* Durante a elaboração deste trabalho, o(a)s autor(es)as) declaram não ter utilizado Sistemas de Inteligência Artificial. Esta declaração não se aplica à utilização de ferramentas básicas para verificação gramatical, ortográfica, referências, etc.

como permitem a segmentação do evento e a sua análise distanciada.²

Assim, no âmbito do 3.º ano do curso de licenciatura em enfermagem foi realizada a frequência de um ensino clínico num contexto de serviço de internamento de pediatria. Neste âmbito foi experienciada uma situação relevante ocorrida durante o percurso e que envolveu um adolescente com diagnóstico de Diabetes Mellitus Insulinodependente (DMI) e que motivou reflexão.

O ensino clínico forneceu a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos sendo essencial para o desenvolvimento de competências fundamentais no cuidado pediátrico, centrado nas necessidades individuais de cada criança e família.

Este documento teve como finalidade refletir profundamente sobre um episódio relevante que permita a compreensão do acontecimento e o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais.

Materiais e métodos

A metodologia adotada para a elaboração do registo foi o Ciclo Reflexivo de Gibbs⁸ enquanto modelo estruturado em seis etapas, sendo este escolhido por proporcionar uma abordagem completa e sistemática. Permite uma análise aprofundada do acontecimento, sendo possível através das diferentes fases refletir sobre o que ocorreu, os sentimentos envolvidos, os pontos positivos e negativos, além de incorporar aprendizagens futuras que contribuem para o crescimento.

Assim sendo, a primeira etapa do modelo retrata a descrição (1), sendo essencial descrever o acontecimento sem julgamento. Segue-se a etapa dos sentimentos (2), onde devem ser explicitadas as emoções e pensamentos vivenciados perante a situação descrita.⁸ A avaliação (3) situa-se na terceira etapa e pretende identificar os aspetos positivos e negativos que permitem a avaliação da experiência. Posteriormente, ocorre a fase da análise (4), onde devem ser apresentadas as razões dos resultados obtidos, ou seja, reflete sobre os diversos fatores que influenciaram a situação.⁸ Seguidamente, a etapa da conclusão (5) abrange as aprendizagens retiradas da experiência, identificando o que se pode fazer futuramente de maneira diferente ao se deparar com situações semelhantes. Por último, a etapa de planeamento de ação (6), onde se verifica o desenvolvimento pessoal e profissional contínuo, enriquecendo a prática de enfermagem.⁸

Salienta-se ainda a importância do sigilo profissional de Enfermagem, sendo que os nomes utilizados são fictícios no cumprimento pelo Código Deontológico do Enfermeiro nomeadamente o Artigo 106.º – Do dever de sigilo, alínea d), “o enfermeiro, é obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assume o dever de: (...) Manter o anonimato sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo de qualidade de cuidados”⁹

Resultados e discussão

Etapa 1 – Descrição

Durante a realização de um turno da manhã no serviço de internamento pediátrico deu entrada no Serviço um adolescente de 17 anos chamado

João. Apresentava como antecedentes pessoais DMI e um quadro clínico de Cetoacidose Diabética.

Este jovem já tinha estado internado várias vezes, incluindo uma passagem pelos cuidados intensivos, devido ao incumprimento do regime terapêutico, tendo muita dificuldade em aceitar e gerir a sua condição de saúde, o que se refletia num comportamento de resistência ao cumprimento do regime medicamentoso.

A história de vida de João é marcada por um contexto familiar complicado, proveniente de uma família destruída. A mãe trabalha como auxiliar numa escola e complementa o seu rendimento financeiro com limpeza de casas particulares aos fins de semana. O João tem uma irmã mais velha de 24 anos que tenta ajudar a família e acompanhá-lo sempre que pode, contudo, o restante núcleo familiar encontra-se distante no estrangeiro, o que limita o apoio emocional que o João poderia receber em momentos críticos.

Demonstra dificuldade em lidar com a doença, visto que, além dos desafios físicos e emocionais impostos pela DMI, carrega uma estrutura familiar fragilizada.

À observação, o João apresentava um semblante muito carregado. A tristeza e o desânimo eram visíveis no seu rosto, evitando interações com os enfermeiros, respondendo com dificuldade às perguntas dos profissionais de saúde. Ao estabelecer comunicação com o João, este apenas esboçou um pequeno sorriso. Após a apresentação e cumprimentos iniciais foram monitorizados os sinais vitais e o valor de glicémia capilar, que se encontrava abaixo dos valores recomendados, pelo que foi necessária

a administração de açúcar para repor os níveis de glicose no sangue.

Como consequência de sucessivos internamentos, a enfermeira orientadora alertou para o facto de que, se o João não mudasse de atitude e não encarasse a doença com mais responsabilidade, isso poderia vir a ter consequências muito graves futuramente, inclusive levar à sua própria morte. Este alerta foi reforçado pelos conhecimentos adquiridos sobre as complicações crónicas da DMI, como a neuropatia, doença renal crónica e retinopatia diabética entre outras.¹⁰

Sendo o João muito reservado, tentou-se promover a relação optando por pequenas interações, respeitando o seu espaço. Foram obtidas sempre respostas curtas com palavras monossilábicas, tais como “sim” e “não”. Face à presença mais frequente de sorrisos, verificou-se uma maior abertura para o estabelecimento de uma relação de confiança entre os dois.

Etapa 2 – Sentimentos

Ao interagir com o João, surgiram diversos sentimentos que merecem reflexão. Inicialmente, houve um sentimento de apreensão na entrada no quarto do adolescente, especialmente ao perceber o seu estado emocional e a sua tristeza para com a doença, existindo um ambiente carregado. Houve também preocupação por não saber se iria conseguir lidar adequadamente com esta situação emocional. Por outro lado, a compreensão do quanto o João estava afetado pela sua condição de saúde trouxe um sentimento de tristeza. Trata-se, acima de tudo, de um jovem que deveria ter uma vida plena e sem dificuldades, mas conviver diariamente com esta patologia, durante a adolescência, torna-se extremamente desafiador.

Além do exposto, a obrigatoriedade de seguir uma terapêutica diária rigorosa pode levar a uma perceção de diferença em relação aos outros jovens, resultando num sentimento de exclusão. Senti muita empatia por ele, pois compreendi a sua frustração e tristeza por ter de enfrentar esta condição diariamente.

No entanto, também me senti impotente e vulnerável, pois, como estudante de enfermagem, consigo compreender a necessidade de cumprir rigorosamente a terapêutica, algo que o João não consegue perceber como essencial para o seu bem-estar.

Por mais que compreendesse a sua dimensão clínica, senti que não tinha as ferramentas emocionais e comunicativas completamente desenvolvidas para

lidar com a sua resistência emocional. Posteriormente, mostrou alguma revolta por estar num meio hospitalar, o que me trouxe alguma inquietação, pois a sua atitude espelhava a forma como encarava o hospital como sendo um lugar de imposições e não de recuperação, o que dificultou o processo de reabilitação.

Senti a necessidade de convencê-lo de que os cuidados prestados que estava a receber eram essenciais para a sua recuperação e que a realização do tratamento não era uma escolha, mas sim uma necessidade para o seu bem-estar.

Etapa 3 – Avaliação

Ao refletir sobre este caso de forma mais aprofundada, identifico tanto pontos favoráveis quanto desafios emocionais. Como pontos favoráveis, enumero o crescimento pessoal e profissional que a interação com um adolescente que enfrenta o desafio de uma doença crónica me proporcionou.

A comunicação foi-se desenvolvendo através do envolvimento emocional e empático, o que possibilitou desenvolver competências essenciais na prestação de cuidados no que se refere à gestão emocional. A possibilidade de vivenciar esta situação ampliou a minha visão acerca da importância do cuidado centrado na pessoa, onde a componente psicológica é tão relevante como o tratamento físico.

Aprendi que cada utente tem a sua história, os seus problemas e enfrenta diversos desafios, algo que me incentivou a refletir sobre a minha prática e a reconhecer que o cuidado envolve empatia e compaixão para perceber as emoções realmente sentidas.¹¹

Com este processo superei os sentimentos iniciais de vulnerabilidade e impotência, e a possibilidade de atuar no cuidado permitiu-me reconhecer a minha capacidade de conseguir fazer a diferença na vida de uma pessoa.

Como pontos desfavoráveis, destaco a dificuldade em fazer com que o João reconhecesse a gravidade da sua doença e a importância da adesão ao tratamento. Tentei inculcar-lhe um maior senso de responsabilidade, mas, em vez de me concentrar nas consequências negativas, poderia ter utilizado mais técnicas, como a comunicação motivacional. Essas abordagens poderiam ter sido eficazes para ajudá-lo a entender como os cuidados com a saúde poderiam melhorar sua liberdade e qualidade de vida. Além disso, destaca-se a falta de uma rede de apoio familiar sólida, o que dificultou a superação da sua

situação de forma mais eficaz e impediu a criação de um ambiente favorável ao seu bem-estar emocional. Reconhecer o papel que a família desempenha no processo de doenças crónicas, fez-me perceber como futura Enfermeira que necessito de identificar outras estratégias de suporte social para melhorar o acompanhamento dos jovens.

Etapa 4 – Análise

Importa compreender a patologia do João de forma mais aprofundada. A DMI é uma doença autoimune que resulta na destruição das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção da insulina. A ausência de insulina leva à hiperglicémia, caracterizada por elevados níveis de glicose no sangue, resultando em sintomas como a poliúria e polidipsia.¹²

Assim sendo, quando o corpo não tem insulina suficiente para permitir que a glicose entre nas células, ocorre uma acumulação de cetonas no sangue, causando uma complicação aguda da DMI a Cetoacidose Diabética, frequentemente desencadeada pela falta de adesão ao regime medicamentoso. Deste modo, no caso do João, a sua resistência em aceitar a doença e a sua adesão à terapêutica coloca-o em risco constante, enfrentando complicações graves.¹²

Este quadro clínico é uma realidade para muitos jovens com esta patologia, por se sentirem desmotivados a cumprir o tratamento de forma contínua. Nesta doença, adolescentes como o João, além de enfrentarem os desafios físicos da doença, apresentam uma série de conflitos emocionais. Estudos demonstram que se sentem diferentes dos outros jovens, levando-os a resistir ao tratamento contínuo necessário para a sua saúde, apresentando elevadas taxas de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, resultado da pressão constante da gestão da doença.¹³

A resistência que o João apresenta pode ser vista como a procura pela autonomia, visto que o período da adolescência é marcado pelo alcance da independência.¹⁰ As pesquisas efetuadas indicam que a aceitação de doenças crónicas, nomeadamente a diabetes, é um processo demorado e complexo, causando sentimentos de revolta e negação.¹⁴ Por outro lado, a ausência do apoio familiar na vida do João tem um impacto direto na forma como enfrenta a sua patologia. O suporte emocional e familiar pode proporcionar um papel fundamental no modo como os jovens podem encarar e aderir a um tratamento bem como a aceitação da doença. A falta de uma rede de apoio sólida intensifica os

desafios enfrentados pelo João, agrava a resistência ao tratamento, pois ter uma família que compreenda e apoie na gestão dos cuidados diários facilita todo o processo. A falta de compreensão e empatia por parte da rede familiar reforça a sobrecarga emocional, porque estes jovens necessitam de monitorizar os níveis de glicose, administrar insulina e seguir uma dieta adequada, mas também lidar com o estigma social e a pressão de viver com a sua condição.¹²

Desta forma, é necessária a utilização de técnicas de escuta ativa, ouvindo atentamente as preocupações e sentimentos, permitindo a expressão das emoções. Neste caso, é crucial que os profissionais de saúde não se foquem apenas nos aspetos físicos da doença, mas também ofereçam suporte psicológico, ajudando a suportar a carga emocional de viver com uma doença crónica.¹⁵

Saliento como a patologia do João pode impactar a sua identidade e vida social, levando a um estado de solidão e isolamento. Por isso é fundamental a realização de um plano de cuidados que tenha em consideração as suas preferências e preocupações pessoais, promovendo um cuidado holístico.

Etapa 5 – Conclusão

A vivência desta experiência permitiu reconhecer que, apesar do conhecimento clínico ser essencial, a capacidade de lidar com os sentimentos da pessoa tem um grande valor. É necessário desenvolver uma abordagem mais eficaz para encarar a resistência emocional, especialmente em casos como este, em que o impacto psicológico da doença é tão significativo como o impacto físico. De acordo com a análise efetuada, é importante salientar que a aceitação da doença e o envolvimento no autocuidado são frequentemente dificultados pela falta de uma rede familiar sólida, que influencia negativamente a hospitalização de crianças e adolescentes. Reforça-se o papel fundamental da família no suporte do bem-estar físico e psicológico.

Em suma, aprimorar a capacidade de comunicação e a sensibilidade emocional são essenciais para que possa ajudar pessoas como o João a sentirem-se mais compreendidas e apoiadas.

Etapa 6 – Planeamento de Ação

Sinto-me fortalecida por ter vivenciado diversas situações nos vários ensinamentos clínicos que tive oportunidade de realizar. Efetivamente, contribuíram para o meu crescimento e enriquecimento pessoal,

sendo responsáveis pela aquisição de autoconfiança e conhecimento para encarar as situações que vão surgindo com mais robustez e segurança.

Futuramente, quando me deparar com situações semelhantes, desejo aprimorar as seguintes facetas: desenvolver ferramentas comunicacionais, promovendo um ambiente seguro, permitindo que as pessoas se sintam à vontade para expressar as suas preocupações e sentimentos, utilizando a escuta ativa com o recurso a perguntas abertas para construir uma relação de confiança.

Para além disso, proporcionarei informações claras e acessíveis sobre a DMI, explicarei as suas complicações e a importância da adesão ao tratamento, utilizando recursos visuais como gráficos e imagens, contribuirei para a sua compreensão da condição e o empoderamento na gestão da sua saúde, adaptando a linguagem de acordo com as vivências dos adolescentes.

Por outro lado, fornecerei um suporte emocional que ajude a lidar com a carga emocional da doença, identificando as barreiras emocionais durante as interações, os sinais e sentimentos negativos, incentivando a verbalização das frustrações e preocupações. Também irei valorizar as pequenas atitudes relativamente ao cuidado com a sua saúde, mostrando que cada passo evolutivo é importante. Por fim, refletirei continuamente sobre as interações e ações desenvolvidas, realizando uma breve autoavaliação sobre os aspetos positivos e aqueles que poderei melhorar, solicitando o *feedback* aos intervenientes para conseguir evoluir nas diversas etapas futuras.

Conclusões

A vivência desta experiência no ensino clínico teve um impacto bastante significativo no meu desenvolvimento enquanto Estudante de Enfermagem e Futura Enfermeira.

No decorrer da realização deste documento, consegui inteirar-me acerca da patologia e sua importância na prevenção de complicações graves, como a Cetoacidose Diabética, referindo tanto os aspetos clínicos como os emocionais e sociais da doença. A situação clínica do João revela o impacto profundo que o contexto familiar exerce sobre o seu bem-estar e a adesão ao tratamento, tendo em conta a complexidade em lidar com uma doença crónica que necessita de monitorização constante.

A reflexão permitiu identificar competências que necessitam de aperfeiçoamento, favorecendo o cres-

cimento gradual, aprendizagem e identificação de desafios, analisando o que poderia ter sido feito de forma diferente e olhar para os mesmos como oportunidades para aprender. Conseguir realizar uma atitude reflexiva de como adaptar o cuidado de acordo com as particularidades de cada pessoa e família permitiu desenvolver competências ao nível dos seguintes domínios: Prática Profissional, Ética e Legal, Prestação de Cuidados, Gestão de Cuidados e Desenvolvimento Profissional.¹⁶

No domínio da Prática Profissional, Ética e Legal, integrado no subdomínio da Responsabilidade com este caso, consegui desenvolver a minha capacidade de observação e análise clínica para com a patologia de DMI e Cetoacidose Diabética. É primordial monitorizar os sinais vitais, verificar os resultados de glicémia e perceber os sinais que o utente transmite de instabilidade física e emocional.


Segundo, a competência Ética e Legal, o respeito pela autonomia do utente, bem como a importância do sigilo e confidencialidade, é essencial. Realço a importância do código deontológico em enfermagem no que se refere ao dever de proteger a dignidade do utente.

A competência da Prestação de Cuidados, no subdomínio da Colheita de Dados, aborda os aspetos físicos da doença, bem como as necessidades emocionais e sociais. Nesta situação, desenvolveram-se técnicas de escuta ativa e respetiva empatia, criando laços de confiança para que o João se sentisse à vontade. A monitorização da glicémia e a pronta resposta à sua hipoglicémia aprimoraram as minhas capacidades de avaliação.

Seguidamente no domínio da Gestão de Cuidados, no subdomínio do Ambiente seguro, a situação do João reforçou a necessidade de coordenar um plano de cuidados que englobassem o planeamento com acompanhamento periódico e individual para monitorização da adesão medicamentosa e avaliação do bem-estar emocional.

Por último, a competência de Desenvolvimento Profissional, no subdomínio Melhoria da qualidade, realça a minha aprendizagem, podendo identificar áreas de melhoria, tais como a comunicação terapêutica, escuta ativa e abordagens personalizadas.

Em suma, tive a oportunidade de vivenciar uma experiência enriquecedora para o meu desenvolvimento de cada um dos diversos domínios de competências, enfatizando a importância da abordagem humanizada e os complexos desafios que os jovens enfrentam com doenças crónicas. Preparou-me para o futuro no que respeita ao contacto de novas situa-

ções, tendo em conta a responsabilidade, segurança e sensibilidade, integrando uma abordagem centrada na pessoa. 

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento

Esta investigação não recebeu qualquer subsídio específico de qualquer agência de financiamento dos sectores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Referências

- Monteiro I, Loureiro F. Learning report: SWOT analysis of an adolescent death experience in the context of clinical teaching. *RevSALUS – Revista Científica da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia* [Internet]. 2023 Feb 17;5(1). Available from: <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS/article/view/488/331>.
- Afonso T, Loureiro F. Cuidados à criança em situação crítica: reflexão segundo o ciclo reflexivo de aprendizagem. *Enformação*. 2018;9:12–7.
- Chaiça V, Loureiro F. O papel do pai numa unidade de neonatologia – relato de experiência de ensino clínico. *Sinais Vitais*. 2015;(115):34–7.
- Mota AR, Loureiro F. Clinical practice experience in a neonatal care unit: analysis according to the SWOT methodology. *RevSALUS – Revista Científica da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia* [Internet]. 2024;6(1). Available from: <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS/article/view/659/478>.
- Bulman C, Schutz S. *Reflective Practice in Nursing* [Internet]. 5th ed. Bulman C, Schutz S, editors. West Sussex: Wiley-Blackwell; 2013. 262 p. Available from: https://zu.edu.jo/UploadFile/Library/E_Books/Files/LibraryFile_151614_52.pdf.
- Driscoll J. Reflective practice for practice. *Sr Nurse* [Internet]. 1994;14(1):47–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8303152>.
- Johns C. *Becoming a reflective practitioner* [Internet]. 6th ed. Johns C, editor. New Jersey: Wiley; 2022. Available from: <https://www.wiley.com/en-ca/Becoming+a+Reflective+Practitioner%2C+6th+Edition-p-9781119764748>.
- Gibbs G. *Learning by doing*. First. Sharpe R, editor. Oxford Brookes University; 2013. 134 p.
- Nunes L, Amaral M, Gonçalves R. Código deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos [Internet]. *Ordem os Enfermeiros*; 1977 [cited 2024 Nov 22]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf.
- Duffy E, Hockenberry M, Gibbs K. *Wong’s Nursing Care of Infants and Children* [Internet]. 12th ed. Elsevier; 2023 [cited 2024 Jul 8]. Available from: <https://www.eu.elsevierhealth.com>.
- Vieira M. *Ser enfermeiro. Da compaixão à proficiência*. 3a. Lisboa: Universidade Católica Editora; 2017. 158 p.
- Committee ADAPP, ElSayed NA, Aleppo G, Bannuru RR, Bruemmer D, Collins BS, et al. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Nov 22];47(Supplement_1):S20–42. Available from: <https://dx.doi.org/10.2337/dc24-S002>.
- Shapiro JB, Garza KP, Feldman MA, Suhs MC, Ellis J, Terry A, et al. Psychosocial Care for Youth with Type 1 Diabetes: Summary of Reviews to Inform Clinical Practice. *Endocrinol Metab Clin North Am* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2024 Nov 22];53(1):107–22. Available from: <http://www.endo.theclinics.com/article/S0889852923000828/fulltext>.
- Marchini F, Langher V, Napoli A, Balonan JT, Fedele F, Martino G, et al. Unconscious loss processing in diabetes: associations with medication adherence and quality of care. *Psychoanal Psychother* [Internet]. 2021 Jan 2 [cited 2024 Nov 22];35(1):5–23. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02668734.2021.1922492>.
- Marani H, Fujioka J, Tabatabavakili S, Bollegala N. Systematic narrative review of pediatric-to-adult care transition models for youth with pediatric-onset chronic conditions. *Child Youth Serv Rev*. 2020 Nov 1;118:105415.
- Regulamento n.º 190/2015 de 23 de Abril da Ordem dos Enfermeiros – Perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais [Internet]. 2015. Available from: www.dre.pt.

Submissão 06.12.2024

Aceitação 02.05.2025

Publicação 30.06.2025

Contributos dos autores | Author’s roles

| Contributo Role | Autor 1 Author 1 | Autor 2 Author 2 |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Conceptualização <i>Conceptualization</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Gestão dos dados <i>Data curation</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Análise dos dados <i>Formal Analysis</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Aquisição de financiamento <i>Funding acquisition</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Investigação <i>Investigation</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Metdologia <i>Methodology</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Gestão do projeto <i>Project administration</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestão de recursos <i>Resources</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Supervisão <i>Supervision</i> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Validação <i>Validation</i> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Visualização <i>Visualization</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Escrita – 1.ª versão <i>Writing – original draft</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escrita – revisão e edição <i>Writing – review & editing</i> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |