

IPV - ESSV |



# Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de





À Ana, ao Matias e à Bedita.



## Resumo

**Enquadramento:** O adolescente que vivencia um processo de doença crónica experiencia, em paralelo com a transição desenvolvimental, uma transição de saúde-doença. Sabe-se que os significados atribuídos á condição de saúde têm o potencial de facilitar ou inibir estes processos adaptativos influenciando o rumo dos mesmos para resultados saudáveis ou não saudáveis.

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo determinar quais são os significados que os adolescentes com doença crónica atribuem à sua condição de saúde.

**Método:** Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura com Meta-Síntese segundo o modelo do Instituto *Joanna Briggs*®. O protocolo de investigação incluiu a pesquisa nas bases de dados EBSCO, PubMed, Scielo e RNCAAP de estudos publicados entre janeiro de 2000 e março de 2018, nos idiomas português e inglês. Os estudos encontrados foram depois avaliados tendo por base os critérios de inclusão previamente estabelecidos. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada através dos instrumentos preconizados pelo Instituto *Joanna Briggs*®. A meta-agregação e a síntese final das descobertas foi alcançada após discussão. A avaliação das sínteses dos achados foi realizada usando o ConQual Score. Os resultados são apresentados sob a forma de duas sínteses qualitativas agregadas.

**Resultados:** Foram incluídos 10 estudos na revisão sistemática. As duas descobertas sintetizadas foram:

1. A condição crónica é vista pelo adolescente como sendo uma injustiça que o diferencia dos seus pares e que contribui para o seu isolamento. O adolescente, à medida que no seu processo de desenvolvimento aumenta a perceção da condição de ser portador de doença, experiencia sentimentos negativos no seu quotidiano.
2. Com o tempo e com a ajuda dos amigos, o adolescente percebe benefícios na sua condição crónica de saúde. A tecnologia de apoio à doença é vista como positiva pelo potencial de contribuir para a autonomia dos adolescentes.

**Conclusão:** A doença crónica na adolescência tem um impacto significativo no processo de adolecer, sendo-lhe atribuído um significado negativo pelo isolamento que provoca e pelo sentimento de ser diferente. Os enfermeiros, no sentido de facilitar a adaptação do adolescente, devem ajudá-lo na redefinição dos significados negativos, potenciando os positivos.

**Palavras-chave:** Adolescente, Significados, Emoções, Doença Crónica



## **Abstract**

**Background:** The adolescent experiencing a chronic disease process goes through a developmental transition in parallel with a health-disease transition. It is known that the meanings attributed to a health condition have the potential to facilitate or inhibit these adaptative processes by influencing their course towards healthy or unhealthy results.

**Objective:** The present study aims to determine the meanings that adolescents with chronic disease attribute to their health condition.

**Methods:** This is a Systematic Review of Literature with Meta-Synthesis according to the model of the Joanna Briggs Institute. The research protocol included the research in databases EBSCO, Pubmed, Scielo and RNCAAP of studies published between January 2000 and March 2018, in Portuguese and English. The studies found were then evaluated based on the inclusion criteria previously established. The methodological quality of studies was evaluated through the instruments recommended by the Joanna Briggs Institute. The identified studies, as well as the data extraction, were independently conducted by two researchers. The meta-aggregation and the final syntheses of the findings was achieved after discussion. The evaluation of the synthesis of the findings was performed using the ConQual Score. The results are presented in the form of two aggregate qualitative syntheses.

**Results:** Ten studies were included in the systematic review. The two synthesized findings were:

1. The chronic condition is seen by adolescents as an injustice that differentiates them from their peers and contributes to their isolation. The adolescent, in his developmental process, increases his perception of having a chronic condition and experience negative feelings in his daily life.
2. Over time and with the help of friends, the adolescent perceives benefits in his chronic condition. Technology to support disease is seen as positive by the potential to contribute to the adolescent's autonomy.

**Conclusion:** Chronic disease in adolescence has a significant impact on the growing process and adolescent being given a negative meaning by the isolation it causes and the feeling of being different. Nurses, in order to facilitate the adaptation of the adolescent should help him in redefining the negative meanings, enhancing positive ones.

**Keywords:** Adolescent, Meanings, Emotions, Chronic Disease



## SUMÁRIO

### LISTA DE FIGURAS

### LISTA DE QUADROS

### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

### LISTA DE SÍMBOLOS

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>1. A ADOLESCÊNCIA .....</b>	<b>21</b>
1.1 TRANSFORMAÇÕES FÍSICAS.....	21
1.2 TRANSFORMAÇÕES PSICOSSOCIAIS.....	24
<b>2. DOENÇA CRÓNICA NA ADOLESCÊNCIA.....</b>	<b>31</b>
<b>3. SIGNIFICADOS E DOENÇA CRÓNICA NA ADOLESCÊNCIA .....</b>	<b>35</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>39</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	39
4.2 PROTOCOLO DA REVISÃO SISTEMÁTICA .....	40
<b>4.2.1 Formulação da questão de investigação.....</b>	<b>41</b>
<b>4.2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão .....</b>	<b>42</b>
<b>4.2.3 Método de identificação de evidências científicas .....</b>	<b>44</b>
<b>4.2.4 Método da seleção inicial dos estudos .....</b>	<b>47</b>
<b>4.2.5 Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos .....</b>	<b>57</b>
<b>4.2.6 Extração dos dados .....</b>	<b>60</b>
<b>5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>62</b>
5.1 META-SÍNTESE DOS DADOS.....	62
5.2 AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE.....	71
5.2 LIMITAÇÕES DA RSL.....	75
5.3 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E PARA A INVESTIGAÇÃO .....	76
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>81</b>

**ANEXO I - TABELAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS C3, C4, C5, C6, NA2, S4, S8, RB1, RB2 E RB7 ..... 89**

**ANEXO II - TABELAS DA EXTRAÇÃO DOS DADOS DOS ESTUDOS C3, C4, C5, C6, NA2, S4, S8, RB1, RB2 E RB7 ..... 111**

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1 – Orientações para a elaboração de uma Revisão Sistemática da Literatura	39
Figura 2 – Diagrama do processo de seleção da amostra	55
Figura 3 – Meta-agregação do estudo qualitativo	71



## LISTA DE QUADROS

	<b>Pág.</b>
Quadro 1 – Sequência das transformações pubescentes	21
Quadro 2 – Imagem corporal e fases da adolescência	23
Quadro 3 – Pensamento da criança e do adolescente	24
Quadro 4 – Expressão da Identidade na adolescência	25
Quadro 5 – Pares e Grupo	26
Quadro 6 – Esquema PICo	39
Quadro 7 – Critérios de inclusão	40
Quadro 8 – Critérios de exclusão	41
Quadro 9 – Fases da estratégia de pesquisa na Revisão Sistemática da Literatura	42
Quadro 10 – Descritores MesH e palavras-chave utilizadas na pesquisa	43
Quadro 11 – Teste de Relevância I (TRI)	44
Quadro 12 – Resumo dos estudos incluídos após aplicação do TRI	46
Quadro 13 – Estudos excluídos após TRI	46
Quadro 14 – Resumo dos estudos incluídos após TRI	49
Quadro 15 – Teste Relevância II (TRII)	51
Quadro 16 – Resultados após aplicação do TRII	52
Quadro 17 – Resumo dos estudos encontrados nas referências bibliográfica, incluídos após TRI	53
Quadro 18 – Resultados após TRII	54
Quadro 19 – Grelha para avaliação crítica de um estudo qualitativo	56
Quadro 20 – Estudos incluídos usando a grelha de avaliação do JBI	57
Quadro 21 – Modelo de extração dos dados para a evidência qualitativa	59
Quadro 22 – Definições operacionais da meta-agregação	61
Quadro 23 – Lista de achados e ilustrações, com avaliação do nível de evidência	62
Quadro 24 – Resultados da categorização dos achados da pesquisa qualitativa	67

Quadro 25 – Resultados da meta-agregação	69
Quadro 26 – ConQual Score da síntese das descobertas	71

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

EBSCO – Elton Bryson Stephens Company - research databases

ICN – International Council of Nurses

JBI - Joanna Briggs Institute

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH – Medical Subject Headings

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PBE – Prática Baseada na Evidência

PICo – Problema ou Participante, Interesse, Contexto

PubMed – Publisher Medline

RNCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

TRI – Teste de Relevância I

TRII – Teste de Relevância II



## LISTA DE SÍMBOLOS

® = Marca Registrada



## INTRODUÇÃO

Na enfermagem, algumas das questões que determinam o território da disciplina incluem o cuidar de pessoas em transição, uma vez que os enfermeiros passam uma parte substancial do seu tempo e energia a lidar com clientes que vivenciam transições (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger-Messias, & Schumacher, 2000, p.13). No decurso normal de crescimento e desenvolvimento humano encontramos inúmeras transições, designadas de transições desenvolvimentais, entre as quais a transição da infância para a adolescência e da adolescência para a idade adulta (Meleis, 2010, p.15).

Em geral, a adolescência e a juventude são os períodos mais saudáveis do ser humano, com menores índices de morbimortalidade em relação a outros grupos etários (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010, p.13). Em Portugal, no ano de 2011, os adolescentes representavam cerca de 10% da população portuguesa. Quando a doença crónica acontece nesta faixa etária, os adolescentes experienciam uma jornada diferente se comparados com os seus pares. A vivência das novas tarefas desenvolvimentais conflituam muitas vezes com o tumulto emocional que o diagnóstico acarreta. A perceção que o adolescente tem relativamente à sua condição de saúde tem que ver com o significado da transição que este experiencia (Chick & Meleis, 1986, p.239) em simultâneo com o seu processo de adolecer. Para se compreender melhor o processo de transição saúde/doença que o adolescente vivencia é imperativo identificar as condições facilitadoras/inibidoras da transição, de entre as quais se destacam os significados. De acordo com o Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa (2018), significado é entendido como o valor ou a importância que se dá a algo. De acordo com a forma como os significados são entendidos – positivos, neutros ou negativos, estes podem constituir-se fatores facilitadores ou inibidores da transição. A atribuição de significado positivo ou neutro à experiência de vivenciar uma doença crónica pode ser facilitador dessa mesma transição na medida em que tem o potencial de fomentar o envolvimento e o ajustamento à mudança necessária para lidar com a nova condição. A transição não saudável, ou ineficaz, é caracterizada por défice no desempenho de papel, isto é, dificuldade na compreensão e/ou desempenho de um papel, ou nos sentimentos e objetivos associados ao comportamento, tal como é percebido pelo próprio ou por significativos. Os enfermeiros que assistem adolescentes com doença crónica tomam por foco de atenção transições múltiplas e simultâneas, antecipando respostas, providenciando e guiando de forma antecipada, otimizando sintomas, potenciando a saúde e o bem-estar e

suportando o desenvolvimento de ações de autocuidado (Meleis, 2010, p.455). Para que as terapêuticas de enfermagem dirigidas ao adolescente sejam verdadeiramente facilitadoras de uma adaptação saudável à doença crónica, releva a necessidade de pesquisar os significados que estes atribuem à sua condição, para que se possam maximizar os positivos e redefinir os negativos.

É neste enquadramento que surge a necessidade de investigar sobre esta temática, procurando um maior entendimento acerca da experiência de vivenciar uma doença crónica durante o processo de adolecer. Este estudo justifica-se pela possibilidade de contribuir para o estímulo de novas perspetivas no cuidado ao adolescente que experiencia uma condição crónica de saúde. A questão geral de investigação que serviu de base à investigação foi: Quais são os significados atribuídos pelos adolescentes com doença crónica relativamente à sua condição de saúde? O objetivo que se pretendeu atingir foi determinar quais são os significados que os adolescentes com doença crónica atribuem à sua condição de saúde, realizando para isso uma revisão sistemática da evidência qualitativa.

A presente dissertação foi estruturada em duas partes. Na primeira parte é realizado o enquadramento teórico partindo do foco da adolescência, incluindo depois a doença crónica e terminando com os significados e sua relação com a doença crónica. A segunda parte diz respeito à metodologia utilizada, à apresentação e discussão dos resultados, onde se inclui também as limitações e implicações para a prática e investigação. Termina com uma nota conclusiva.

## PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1. A ADOLESCÊNCIA

A palavra adolescência deriva etimologicamente do verbo latino “adolescere”, que significa a idade que cresce. A adolescência corresponde ao período de transição entre a infância e a vida adulta, definido cronologicamente entre os 10 e os 19 anos segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Ainda segundo a OMS, a idade é apenas uma característica que delinea este período de desenvolvimento, e mais apropriada para avaliar e comparar as mudanças biológicas universais.

Em termos históricos, a adolescência foi reconhecida como um período de desenvolvimento humano há relativamente pouco tempo e a idade de 12-13 anos era considerada o momento exato para o desempenho de papéis ligados à vida adulta (Sprinthall & Collins 2003, p. 33). Pouco depois da maturidade sexual, muitas vezes caracterizada por uma iniciação elaborada, o novo adulto trabalhava, casava e tinha filhos. Atualmente, o crescimento durante a adolescência refere-se a uma ação combinada entre as nítidas modificações biológicas, sociais e cognitivas dos indivíduos, e os contextos nos quais eles experienciam as exigências e oportunidades que afetam o seu desenvolvimento psicológico (Sprinthall & Collins 2003, p. 40).

Segundo Santrock (2014, p.47) os desenvolvimentalistas descrevem a adolescência em termos de períodos iniciais e tardios, sendo que a adolescência inicial inclui principalmente as mudanças puberais e o fim da adolescência corresponde à última metade da segunda década de vida. Para Fonseca (2017, p.253) a categorização da adolescência em adolescência precoce (dos 10 aos 13 anos), adolescência média (dos 14 aos 17) e adolescência tardia dos (18 aos 21 anos) é mais concordante com o crescimento e desenvolvimento do indivíduo e é defendida por vários autores. Em média, a rapariga inicia a puberdade pelos 11,2 anos (9 a 13,4) e o rapaz pelos 11,6 anos (9,5 a 13,5), sendo de esperar que decorra por um período de cerca de 50 a 60 meses (Fonseca, 2017, p.250).

#### 1.1 TRANSFORMAÇÕES FÍSICAS

A obra de G. Stanley Hall, intitulada Adolescência e publicada em 1904 (Senna & Dessen, 2012, p.102) marcou o início do estudo científico da adolescência, ao defender que a adolescência era uma época de desenvolvimento claramente distinta e com poucas conexões com os padrões de comportamento infantil. Historicamente, a iniciação da

puberdade era o acontecimento mais relevante da educação primitiva, revestindo-se quase sempre de um sentido religioso e de um carácter de formação intelectual e moral (Ferreira & Nelas, 2016, p.142).

O início e a velocidade de progressão das alterações físicas características da puberdade têm grande variabilidade, com uma tendência consistente para um início cada vez mais precoce. Segundo Fonseca (2017, p. 250), um início progressivo de cerca de três a quatro meses por cada decénio.

A transformação biológica fundamental da adolescência consiste no alcance da capacidade de reprodução ou da maturidade sexual (Sprinthall & Collins 2003, p. 44). Paralelamente à maturação sexual são observadas outras mudanças biológicas, como as alterações no tamanho, na forma, nas dimensões e na composição corporal. Estas transformações físicas da adolescência começam quando o hipotálamo (área situada na base do cérebro) estimula a glândula pituitária a segregar determinadas hormonas, que desencadeiam o rápido processo de aumento da altura e peso designado por surto de crescimento dos adolescentes (Sprinthall & Collins, 2003, p.44). As mudanças biológicas decorrentes da puberdade são avassaladoras e relativamente rápidas. Esta transição de corpo de criança para corpo de adulto, significativamente diferente, pode constituir um motivo de grande insegurança e preocupação para os adolescentes, no sentido que estes se focam nas implicações destas alterações na sua aparência (Sprinthall & Collins, 2003, p. 46). O crescimento é desarmonioso e desproporcionado, contribuindo para estas dificuldades. Cresce em primeiro lugar o segmento inferior do corpo, iniciando-se pelas extremidades dos membros e com evolução no sentido proximal.

As modificações na aparência física durante a puberdade são acompanhadas por um notável aumento da capacidade do corpo para realizar esforço físico, acontecendo, regra geral, em maior grau nos rapazes relativamente às raparigas. Outra diferença significativa entre os sexos é o facto de a rapariga atingir maior diâmetro pélvico que o rapaz, podendo constatar-se o contrário relativamente ao diâmetro biacromial. São ainda esperadas, durante esta fase, modificações da composição corporal, ocorrendo um pico de ganho ponderal que poderá atingir até 50% do peso do adulto, verificando-se diferenças entre os sexos. Segundo Fonseca (2017, p. 251) os rapazes aumentam em média cerca de sete a oito quilos a mais do que as raparigas. No entanto, verifica-se que a percentagem de gordura corporal aumenta no sexo feminino e diminui no sexo masculino.

Em ambos os sexos existe uma progressão sequencial das alterações físicas características da puberdade, relativamente ao crescimento somático, à modificação da composição corporal e à maturação sexual (Fonseca, 2017, p.250). A tabela seguinte resume a sequência das transformações físicas que ocorrem durante a adolescência.

Quadro 1 - Sequência das transformações pubescentárias

Raparigas	Rapazes
Alargamento inicial dos seios	Início do crescimento dos testículos
Pelos púbicos lisos e pigmentados	Pelos púbicos lisos e pigmentados
Pelos púbicos retorcidos	Mudanças iniciais ao nível da voz
Idade do crescimento mais intenso	Espermarca
Menarca	Pelos púbicos retorcidos
Aparecimento dos pelos axilares	Idade do crescimento mais intenso
	Aparecimento dos pelos axilares
	Mudanças nítidas ao nível da voz
	Desenvolvimento da barba

Fonte: Adaptado de Sprintall & Collins (2003, p. 52).

O conhecimento desta sequência de mudanças pode, segundo Sprinthall e Collins (2003, p. 53), tranquilizar as raparigas que temem não ter um desenvolvimento normal. Independentemente da idade em que ocorre a menarca, esta tem sempre tendência a ser pessoalmente significativa, assim como nos rapazes a espermarca causa por vezes algum choque e medo, constituindo-se, nestes casos, eventos críticos que poderão despoletar uma maior vulnerabilidade (pela consciencialização da mudança que a adolescência acarreta).

Tanner, em 1962, observou que existe uma relação razoavelmente linear entre o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (no caso masculino, o surgimento da pilosidade pubiana e o aumento dos genitais) e o estágio de maturação biológica em que o jovem se encontra, tendo definido indicadores de maturidade sexual (Ré, 2011, p.60; Sprinthall & Collins, 2003, p. 57). Convém ressaltar que a maturação sexual é um processo contínuo e, portanto, apresenta limitações quando é avaliada como uma variável discreta, dividida em estágios de um a cinco.

Em ambos os sexos, a maturação das glândulas suprarrenais (adrenarca) manifesta-se também pelo odor típico do suor e pelas primeiras lesões de acne, traduzindo a estimulação das glândulas sebáceas (Fonseca, 2017, p.258). A incidência da acne na adolescência varia entre 30 a 66%, situando-se os picos máximos nas raparigas entre 14 – 17 anos, e entre 16 – 19 anos nos rapazes (Selores, 2011. p.188). A face é a área anatómica mais atingida, com progressão para o tronco, sobretudo na metade superior do dorso e região pré-esternal, que são as regiões com maior densidade de folículos sebáceos.

Este aspeto provoca desconforto físico e social em muitos adolescentes (Sprinthall & Collins, 2003, p.57).

No que diz respeito à maturação do sistema nervoso central, a maturação é mais precoce na rapariga e ocorre por volta dos 11 anos, o que, segundo Fonseca (2017, p.251) conduz a diferenças ao nível do desempenho psicossocial. O cérebro do adolescente ainda não está plenamente maduro na adolescência. Ele passa por uma segunda fase de superprodução de matéria cinzenta, sobretudo nos lobos frontais, seguida de supressão do excesso de células nervosas (Papalia & Duskin, 2013, p.418). Os adolescentes processam informação emocional com a amígdala, enquanto os adultos usam o lobo frontal.

## 1.2 TRANSFORMAÇÕES PSICOSSOCIAIS

As alterações biológicas parecem influenciar o desenvolvimento psicológico do adolescente devido ao significado que estas têm para os próprios adolescentes, para os adultos e para os pares (Sprinthall & Collins, 2003, p.66). De facto, como a transição para a idade adulta não ocorre de forma contínua, uniforme ou síncrona, o desenvolvimento psicossocial é de difícil monitorização (Fonseca, 2017, p.253). Santrok (2014, p.54) afirma que, em termos de descontinuidade, cada pessoa é descrita como atravessando uma sequência de estágios em que a mudança é qualitativamente diferente. Hoje em dia é reconhecida a base orgânica que justifica a impulsividade e a falta de noção das consequências, que facilita os conflitos e os comportamentos de risco que alguns adolescentes manifestam (Fonseca, 2017, p.253).

As transformações físicas da puberdade estão associadas expectativas muito diferentes, variando de cultura para cultura, interferindo no modo como os adolescentes encaram e interpretam essas transformações. Estas influências culturais afetam a forma como os adolescentes reagem às alterações do seu corpo, as quais determinam a imagem corporal, a autoestima e a identidade sexual (Sprinthall & Collins, 2003, p.67). A imagem corporal corresponde à imagem mental do próprio corpo, no seu todo ou em parte, ou da aparência física do próprio (Internacional Council of Nurses [ICN], 2015, p.69) e segundo Gattario, (2013, p.2) a imagem corporal é um fenómeno cultural. Aliás, os adolescentes que integram famílias que atribuem um grande significado à atração física, são, segundo Sprinthall e Collins (2003, p.77), os que têm mais probabilidades de se sentirem ansiosos e insatisfeitos com a sua aparência. A figura seguinte resume a forma como a imagem corporal é percebida em função da fase da adolescência.

Quadro 2 - Imagem corporal e fases da adolescência

<b>Imagem corporal</b>	
<b>Adolescência precoce</b>	Preocupações e incertezas relativamente ao corpo e suas modificações, levando a comparação com os outros; interesse na anatomia e fisiologia sexual/genital, pelo que as duvidas sobre maturação e função sexual são comuns.
<b>Adolescência intermédia</b>	Melhor aceitação do seu corpo, mas preocupação em ser ou tornar-se atraente para os outros; pressão social e mediática face a silhuetas “ideais” e consequente risco do desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar.
<b>Adolescência tardia</b>	Menor preocupação com o próprio corpo e imagem corporal, exceto se existirem anomalias físicas relevantes.

Fonte - Adaptado de Fonseca (2017, p. 255).

De entre as transformações físicas referidas, a menarca é um evento crítico que tem sido descrito e investigado por enfermeiras investigadoras (Meleis, 2010, p.85). À semelhança de outras transições, o processo de adolecer é influenciado por condições pessoais e comunitárias, que podem ser facilitadoras ou inibidoras do processo. De entre as condições pessoais, as crenças culturais acerca da menstruação parecem moldar muitos dos efeitos psicológicos da menarca, em vez destes derivarem da própria experiência de atravessar este período (Sprinthall & Collins, 2003, p.69).

O nível de preparação dos adolescentes acerca das transformações físicas é também uma condição que pode ser dificultadora, conforme expresso na Teoria das Transições de Meleis. Assim, as raparigas que tiveram pouca ou nenhuma informação do seu corpo, natureza e significado da menarca tendem a responder com maior receio e aversão, comparativamente com as que estão melhor preparadas (Sprinthall & Collins, 2003, p.69). Também o estatuto sócio-económico das adolescentes parece ter influência na forma como a menarca é experienciada, embora a maior parte dos estudos de investigação sobre o tema se centrem em raparigas brancas da classe média. Atualmente, sabe-se ainda pouco acerca da forma como os rapazes são afetados pelos sinais de maturidade sexual, como a espermarca. Apesar disso, a chegada da maturação sexual é inevitavelmente

acompanhada por sentimentos que influenciam o modo como os adolescentes se vêem a si próprios.

Outras mudanças psicológicas que ocorrem durante a adolescência envolvem a cognição e a forma de pensar, que se vai aproximando à do adulto (Gattario, 2013, p.10). A figura seguinte ilustra a comparação entre o pensamento da criança e do adolescente.

Quadro 3 - Pensamento da criança e do adolescente

<b>Infância</b>	<b>Adolescência</b>
Pensamento limitado ao aqui e agora	Pensamento alargado a possibilidades
Resolução de problemas ditada pelos detalhes dos mesmos	Resolução de problemas orientada pela verificação de hipóteses prévias
Pensamento limitado aos objetos e situações concretas	Pensamento alargado a ideias assim como à realidade concreta
Pensamento concentrado na própria perspetiva individual	Pensamento alargado às perspetivas dos outros

Fonte: Sprinthall, N., Collins, W., (2003). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Piaget caracterizou o pensamento das crianças e dos adolescentes em termos de operações. É durante esta fase da adolescência que, na perspetiva piagetiana, se atinge o estágio das operações formais. Isto significa que se vai passar a pensar abstratamente, fazer raciocínios hipotético-dedutivos e definir conceitos e valores. Assim, o desenvolvimento cognitivo acontece à medida que se vai sendo capaz de aplicar esquemas a um número crescente de elementos num plano de ações mais mentais do que motoras (Sprinthall & Collins, 2003, p.100). Desta forma, constata-se que o pensamento do adolescente se torna assim mais reflexivo e teórico, o que permite a utilização adequada de conceitos (Lino, 2013, p.18). A capacidade progressiva dos adolescentes em adotar o ponto de vista de outra pessoa, de solucionar problemas sociais, de lidar com relacionamentos interpessoais e de se verem como seres sociais, contribui para o seu desenvolvimento moral (Papalia & Duskin, 2013, p.407).

A adolescência implica também importantes mudanças na posição social individual (Gattario, 2013, p.11). O aumento da liberdade, independência e responsabilidade são aspetos importantes dos novos papéis sociais dos adolescentes, à medida que estes se distanciam dos seus pais. A construção da identidade é parte deste processo vital que,

segundo Lino (2013, p.19), permitirá ao adolescente enfrentar as crises da vida adulta da melhor forma. Na formação da identidade do adolescente é necessário o abandono seletivo de ensinamentos, desejos e valores que lhe foram transmitidos, mas que agora não lhe agradam, tomando para si aquilo que deseja manter. A busca da identidade – que Erikson definiu como uma concepção coerente do self - acontece durante os anos da adolescência (Papalia & Duskin, 2013, p422). A forma como a construção da identidade se expressa varia em função da fase da adolescência.

Quadro 4 - Expressão da Identidade na adolescência

<b>Identidade</b>	
<b>Adolescência precoce</b>	Ganho de competências cognitivas e pensamento abstrato; adolescente sonhador com vocações idealísticas e pouco concretizáveis; desafio a autoridade; necessidade de privacidade; emergência de sentimentos de índole sexual, com expressão na masturbação; impulsividade e procura de gratificação imediata, o que leva aos comportamentos de risco e acidentes.
<b>Adolescência intermédia</b>	Mais ciente dos seus próprios sentimentos, assim como dos outros; melhor capacidade criativa e intelectual; constatação de aspirações vocacionais prévias irrealistas e conseqüente risco de baixa autoestima e depressão; sentimentos de onipotência / imortalidade, com conseqüente menor noção do perigo e maior risco de acidentes.
<b>Adolescência tardia</b>	Consciência racional e realística; estabelecimento de metas vocacionais realistas e objetivas; início da autonomia económica; afirmação da identidade e dos seus valores morais, religiosos e sexuais; capacidade de compromissos.

Fonte: Adaptado de Fonseca (2017, p.255).

A consciência da sexualidade é também um aspeto importante da formação da identidade, que afeta profundamente a autoimagem e os relacionamentos do adolescente (Papalia & Duskin, 2013, p.427). Ver-se como um ser sexual, reconhecer a própria orientação sexual e formar uniões afetivas ou sexuais, tudo isto faz parte da aquisição da identidade sexual durante o período da adolescência.

Entende-se também que a construção da autonomia é uma dimensão fulcral nesta fase do desenvolvimento. Esta procura pela autonomização não se desenvolve de forma isolada, podendo ocorrer em mais do que um contexto, o que inviabiliza a concetualização deste processo a partir de uma premissa linear de causa-efeito (Carvalho, Erdmann, & Santana, 2011, p.20).

Um outro aspeto a referir durante o período da adolescência tem que ver com a alteração das relações, dos afetos e da socialização. A emancipação da tutela parental durante a adolescência acontece pela substituição destes pelo grupo de amigos da mesma idade. A literatura (tanto teórica, como empírica) tem sugerido que as experiências com os pares constituem um contexto de desenvolvimento único e fundamental na adolescência (Freitas, 2014, p.5). Os investigadores concluíram que quanto maiores forem as capacidades cognitivas dos adolescentes, mais tendência terão a ser socialmente aceites pelos seus pares (Sprinthall & Collins, 2003, p. 360). A capacidade para perceber e agir em conformidade com as ideias e os sentimentos, quer do próprio adolescente, quer dos outros que o rodeiam, é um aspeto vital para a obtenção da maturidade psicológica na adolescência (Sprinthall & Collins, 2003, p. 239).

Na adolescência, o comportamento dos amigos entre si é nitidamente diferente das atitudes que tomam perante os que não fazem parte do círculo de amizade. O sentido de pertença é o motivo (compreensível) pelo qual os adolescentes procuram estabelecer e ter êxito nas relações com os colegas, e a qualidade destas relações constitui um dos percursos de um bom ajustamento na vida adulta (Sprinthall & Collins, 2003, p.374). Um grupo de pares coeso e benéfico será, portanto, uma condição comunitária facilitadora da transição saudável do adolescente.

Quadro 5 - Pares e Grupo

<b>Pares e grupo</b>	
<b>Adolescência precoce</b>	Amizades fortes e solitárias com pares do mesmo género, o que pode gerar dúvidas quanto a orientação sexual e possibilidade de relacionamentos homossexuais; grande coesão aos pares e as suas condutas, podendo levar a experimentação e aos consumos.
<b>Adolescência intermédia</b>	Maior envolvimento na subcultura do grupo, com clara adoção de códigos de conduta do grupo (valores, vestuário, piercings, tatuagens e outros), participação em atividades de grupo (culturais, desportivas, sociais, antissociais, delinquentes e outras); relações amorosas (namoros, experimentação sexual predominantemente heterossexual).
<b>Adolescência tardia</b>	Menor interesse pelos valores do grupo; mais confortável com os seus próprios valores; maior investimento na relação com uma pessoa, permitindo uma capacidade de partilha e de intimidade; seleção dos relacionamentos em função de interesses comuns.

Fonte: Adaptado de Fonseca (2017, p. 255).

Em síntese, a adolescência oferece oportunidades para o crescimento não só em termos de dimensões físicas, mas também em competência cognitiva e social, autonomia, autoestima e intimidade (Papalia & Duskin, 2013, p.387).



## 2. DOENÇA CRÓNICA NA ADOLESCÊNCIA

Em todo o mundo, o aumento da esperança de vida de crianças com incapacidade resultou num aumento da prevalência de doença crónica na adolescência. Mais de 85% das crianças com doença congénita ou crónica sobrevive durante a adolescência (Yeo & Sawyer, 2005, p.1481). O relatório do estudo sobre a saúde dos adolescentes portugueses, de 2014, aponta para a existência de 17,8% de adolescentes com doença prolongada. Mais de metade destes adolescentes refere a necessidade de tomar medicação e cerca de um quarto dos jovens (23,3%) menciona que a doença afeta a sua participação em atividades de tempos livres (Matos, Simões, Camacho, Reis & Equipa Aventura Social, 2015, p.154). Mesmo com o avanço atual no diagnóstico e terapêutica, estas doenças implicam um processo de adaptação permanente (Araújo, Collet, Gomes & Nóbrega, 2010, p.282). As condições crónicas na adolescência podem impactar as esferas do desenvolvimento do adolescentes, repercutindo-se também nos irmãos e nos pais.

A adolescência constitui uma fase crítica de mudança que pode afetar e ser afetada pela doença, independentemente da sua especificidade (Canha & Portinha, 2015, p.129). A condição crónica na criança ou adolescente é definida como qualquer condição física, emocional ou mental que impede a frequência regular da escola ou as atividades usuais da infância e adolescência ou que requiere tratamento por profissional de saúde, toma regular de medicação ou uso de equipamento especial (Cleave, Gortmaker, & Perrin, 2010, p. 624). As ausências frequentes à escola acabam por desmotivar o adolescente, criando uma barreira no relacionamento entre ele, os professores e os pares, dificultando, assim, o seu ajustamento escolar (Vieira & Lima, 2002, p.558). Os adolescentes portadores de doença crónica constituem um grupo vulnerável que, tal como os seus pares sem doença crónica, podem exibir comportamentos de risco. A irrupção de uma doença grave modifica o posicionamento do jovem no seu grupo de pertença, tanto no seu papel, quanto na sua função. Em casos extremos pode chegar a modificar o estilo de apego aos pares (Castro, 2012, p.25).

Nas últimas décadas constatou-se um aumento considerável no desenvolvimento e utilização de instrumentos pediátricos que pudessem mensurar o bem-estar e a qualidade de vida da população pediátrica (Varni, Limbers, & Burwinkle, 2007, p.2). De uma forma

global, as crianças e adolescentes com doença crónica reportam menor qualidade de vida quando comparadas com os seus pares (Varni et al., 2007, p.13). No estudo comparativo relativo à qualidade de vida de adolescentes com 10 condições crónicas diferentes, concluiu-se que a qualidade de vida é menor em portadores de paralisia cerebral e maior em portadores de diabetes (Varni et al., 2007, p.13).

Uma sequela comum na doença crónica inclui a baixa estatura e o atraso na puberdade, sendo que podem ocorrer extremos relativamente ao estado nutricional. O atraso no crescimento pode ser transitório durante a infância e adolescência (Suris, Michaud, & Viner, 2004, p. 938). A utilização de imunossupressores está associada ao atraso de crescimento em crianças e adolescentes (Lira, Guedes, & Lopes, 2005, p.71). A subnutrição é especialmente frequente nas doenças intestinais e na fibrose quística (Suris et al., 2004, p.938) e a obesidade é frequente em adolescentes com limitações na atividade física (Yeo & Sawyer, 2005, 1483). Quando a dor crónica acompanha a atividade física dos adolescentes, estes tendem a reduzi-la, estabelecendo-se um círculo vicioso que leva à deterioração da condição física (Pereira, Marques, & Souza, 2015, p.115). Um estudo com adolescentes portadores de anemia falciforme conclui que, apesar da maioria não se sentir diferente dos seus pares, reconhecem que há interferência no seu quotidiano introduzindo limitações físicas (Freire, Pereira, Ramos, Matos, & Migoto, 2015, p.551). Crises dolorosas nos braços, pernas, costas, abdómen, tórax e cabeça podem durar duas horas ou mais, e estão associadas a má qualidade de vida.

A mudança nos hábitos alimentares é comum em grande parte das doenças crónicas devido às condições do estado físico e do tratamento e por vezes os adolescentes necessitam de reprimir os seus desejos entre a vontade de comer e o poder comer (Vieira & Lima, 2002, p. 85).

Os efeitos da doença crónica ao nível da cognição podem ser subtis, manifestando-se muitas vezes por uma baixa performance escolar devido a largos períodos de absentismo pela condição de saúde. Por este motivo, os adolescentes com doença crónica apresentam maior risco de isolamento social e menor participação em atividades recreativas. A doença crónica e os regimes terapêuticos complexos a ela associados têm implicações negativas na relação com os pares devido a limitações funcionais, aparência física e mudança no estilo de vida dos jovens (Kyngas, Kroll & Duffy, 2000, p.380; Vieira & Lima, 2002, p.558). Estas mudanças podem evocar sentimentos de sentir-se diferente ou ser visto como diferente, uma das propriedades universais de quem experiencia uma transição (Schumacher & Meleis, 1994, p.121).

Excetuando as doenças metabólicas, é pouco provável que a doença crónica afete os mecanismos de maturação neuronal que estão na base do desenvolvimento da capacidade de pensamento abstrato (Suris et al., 2004, p. 10), embora existam poucos estudos sobre esta relação.

Globalmente, existe evidência de que a doença crónica afeta a identidade, o auto-conceito e o desenvolvimento do ego (Suris et al., 2004, p. 939). O estudo de Kiliñç e Campbell (2009, p.669) reforça esta ideia ao afirmar que o diagnóstico de epilepsia no adolescente têm o potencial de modificar a identidade e o sentido de si, reduzindo a confiança e o envolvimento em interações sociais. O estigma, condição comunitária dificultadora da transição (Meleis, 2010, p.61) permanece evidente em relação à epilepsia (Kiliñç & Campbell, 2009, p.670; Lambert, Gallagher, O'Toole, & Benson, 2014, p.22). Se o ambiente escolar não é capaz de suportar as diferenças nas rotinas diárias dos adolescentes com doença crónica, pode tornar-se um espaço de perpetuação do estigma (Pizzignacco, Mello, & Lima, 2011, p.643).

A imagem corporal e o desenvolvimento da identidade sexual podem também ser prejudicados na adolescência quando a doença crónica tem impacto sobre o corpo físico, como no caso da presença de ostomias ou cicatrizes. A adesão à terapêutica com prednisolona é um problema nos adolescentes com patologia reumática, pelos efeitos na imagem corporal (Kyngas et al., 2000, p.382). No caso de adolescentes com cancro, a alopecia e a perda de peso marcam visivelmente o corpo em desenvolvimento e estes adolescentes têm uma imagem negativa de si mesmos em comparação com adolescentes saudáveis (Regina, Iamin, Palmira, & Zagonel, 2011, p.430). Num estudo sobre a adaptação de adolescentes transplantados, uma das dimensões mais afetadas referida pelos adolescentes foi também a imagem corporal (Lira et al., 2005, p.71). Para além disso, as mudanças na aparência física provocadas pela doença crónica e a comparação dos atributos físicos com os pares pode levar ao questionamento dos adolescentes sobre o valor e a necessidade de aderirem ao regime terapêutico (Kyngas et al., 2000, p.381). Por exemplo, uma imagem corporal negativa, interações sociais negativas e atrasos na aquisição de tarefas desenvolvimentais estão relacionadas com o controlo diabético (Kyngas et al., 2000, p.381).

Relativamente à saúde emocional e mental, os adolescentes com doença crónica são mais propensos a experimentar baixos níveis de bem-estar emocional comparativamente com os seus pares (Yeo & Sawyer, 2005, p.1484), além de referirem sentimentos de frustração pelas exigências que a gestão da sua condição impõe. O facto do adolescente se consciencializar de que a sua doença exige cuidados especiais e que esses cuidados são também da sua responsabilidade, acresce sobrecarga emocional e pode

desencadear conflitos internos (Araújo et al., 2010, p.282; Yeo & Sawyer, 2005, p.721). No caso dos adolescentes diabéticos, a preocupação com a hipoglicemia está associada a sintomas psicológicos e a stress (Kyngäs et al., 2000, p.383). Sentimentos de impotência, medo de rejeição, baixa autoestima e depressão são também referidos em adolescentes com insuficiência renal crónica que são submetidos a transplante (Lira et al. , 2005, p.76).

Durante muito tempo defendeu-se que a doença crónica nos adolescentes seria um fator protetor contra os comportamentos de risco. Contudo, a literatura atual refere que os adolescentes com doença crónica têm a mesma ou maior tendência para os comportamentos de risco (Santos, Figueiredo, Ferrao, & Santos, 2011, p.18).

Perante tamanho impacto provocado pela doença crónica na adolescência, é necessário repensar a lógica e a intencionalidade do cuidado, modificando terapêuticas de enfermagem no sentido de facilitar ambas as transições: a desenvolvimental e a de saúde/doença.

### 3. SIGNIFICADOS E DOENÇA CRÓNICA NA ADOLESCÊNCIA

O adolescente que vivencia uma doença crónica está perante duas transições que, relativamente aos padrões, se apresentam como múltiplas, simultâneas e não relacionadas. A consciencialização do significado da transição saúde / doença permite ao adolescente a compreensão da sua experiência assim como das suas consequências ao nível da saúde. A base do significado está presente na conduta social em que emergem os símbolos significantes e só quando o indivíduo se identifica com tais símbolos é que esse significado se torna consciente (Carvalho, Borges, & Rêgo, 2010, p.150). O facto de a maioria das doenças crónicas exigirem cuidados diários e contínuos, que deverão ser incorporados tanto no presente como por toda a vida, confere um significado singular à sua vivência (Schneider, 2010, p.19). Muitas das mudanças que ocorrem na vida do adolescente com doença crónica, levam-no a deparar-se com frustrações e perdas. Essas alterações são definidas pelo tipo de doença, pela maneira como se manifesta e como segue o seu curso, além do significado que o adolescente e a família atribuem ao evento (Almeida, Lopes, & Simões, 2012, p.705). O interacionismo simbólico constitui uma perspetiva teórica que possibilita a compreensão do modo como os indivíduos interpretam os objetos e as pessoas com as quais interagem. Esta interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas (Carvalho et al., 2010, p. 148). Uma das premissas desta corrente teórica é a de que o ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que estas significam para ele.

Meleis & Schumacher (1994, p.121) defendem que, entre as condições que podem influenciar a qualidade de uma experiência de transição (saudável versus não saudável), estão os significados. Os significados dizem respeito à avaliação subjetiva de uma transição e o seu provável efeito na vida da pessoa (Meleis, 2010, p.38). Por outras palavras, significados são representações cognitivas e interpretações elaboradas pelas pessoas em transição e que simbolizam a sua definição da realidade. A inclusão de significados numa teoria de enfermagem revela a importância da compreensão da transição a partir daquelas que a experienciam. Para a compreensão total do processo de transição é necessário descobrir e descrever os efeitos e os significados das mudanças envolvidas, até porque, uma das características da transição é a construção de novos significados e percepções relativamente à condição de saúde, aos eventos, e ao uso de produtos de apoio. A redefinição de significados é um processo que ocorre em transições saudáveis (Davis &

Grant, 1994; Langner, 1995, como citado em Meleis, 2010, p.133) e a resistência a este processo é característico de transições não saudáveis. Quando as pessoas compreendem o significado da sua incapacidade dentro do seu sistema de valores, estão aptas a lidar com o problema com uma atitude positiva (Kim & Kang, 2003, p.146).

Os significados atribuídos à experiência de transição variam entre pessoas, comunidades e sociedades e influenciam os resultados da transição (Meleis, 2010, p.26; Vieira & Lima, 2002, p.555). Já referimos anteriormente que os significados associados às transições podem ser positivos, negativos ou neutros (Schumacher & Meleis, 1994, p.122). Significados positivos e neutros tendencialmente tornam mais fácil a experiência de transição e os negativos o oposto (Meleis, 2010, p.59), já que são ampliados pela sensação de arrastamento do processo (Gameiro, 2016, p.159). Para a compreensão dos significados, é necessário ter em linha de conta o contexto cultural onde ocorre a transição. No caso particular dos adolescentes, é essencial que se tenha em linha de conta os significados subjetivos atribuídos às ocorrências perturbadoras, como as mudanças de aparência e funcionais associadas à puberdade (Gameiro, 2016, p.45).

Sabe-se que as pessoas que vivem experiências de doença grave passam por uma transição de saúde/doença. Apesar da existência de descrições sobre a experiência da doença, muito pouco é conhecido acerca dos significados que são construídos a partir destes eventos, e o porquê de serem mais devastadores para algumas pessoas do que para outras (Meleis, 2010, p.34). Cada indivíduo atribui significados diferentes ao processo de adoecer. Para algumas crianças e adolescentes por exemplo, a doença é vivenciada como benéfica e vantajosa, pois têm a possibilidade de ganhar presentes nas alturas em que passam pelo processo de hospitalização (Vieira & Lima, 2002, p.555). Para outros adolescentes, a hospitalização tem um significado negativo pois sentem-se isolados do seu meio e das suas atividades diárias (Lira et al., 2005, p.69). A atribuição de significados positivos a coisas e acontecimentos emergiu no estudo de Gameiro (2016, p.170) enquanto valorização dos adolescentes com cancro das experiências do dia-a-dia, descobrindo e relevando novos motivos de prazer.

Muitos adolescentes com doença crónica necessitam reajustar os seus hábitos alimentares, restringindo certo tipo de alimentos. Conhecer os significados destas restrições, fará com que o profissional de saúde consiga estabelecer uma comunicação e uma relação mais próxima com esse adolescente e as pessoas que com ele convivem, tornando mais fácil e efetiva a incorporação das orientações referentes aos bons hábitos alimentares. (Vieira & Lima, 2002). Para os adolescentes com doença crónica, as atitudes, os significados da doença e o dos tratamentos e a motivação para a terapêutica são os fatores que mais influenciam a adesão ao regime terapêutico (Kyngas et al., p.383). Assim, ao

atender um adolescente, deve procurar-se o significado do sintoma, pois a doença não é um facto isolado na vida do individuo (Brasil, Ministério da Saúde, 2008, p.113). A percepção que tem de si próprio é diferente da que os outros têm dele. Como a percepção é uma função cerebral que tem relação com as vivências passadas de um ser humano, entende-se que a doença crônica interfere na vida e no cotidiano do adolescente (Araújo et al., 2010, p. 283).

Os adolescentes, ao explicitarem os seus sentimentos em relação à condição crônica, verbalizam tristeza e solidão. Como são sentimentos negativos, estes não contribuem para o enfrentamento da situação, gerando ansiedade e sensação de perda, provocando insatisfação com o novo modo de viver (Araújo et al., 2010, p.283). Alguns jovens relatam sentimentos de diferença e vergonha quando necessitam de se medicar em locais fora do domicílio. Num estudo com adolescentes asmáticos, apenas 39% contou aos seus pares sobre a sua situação de saúde e 29% sentem vergonha em ter um episódio de asma em frente aos colegas (Rhee, Wenzel, & Steeves, 2007, p.7). Quando o foco do discurso dos adolescentes são as limitações impostas pela doença crônica, a impotência é evidenciada (Almeida et al. , 2012, p.708). No estudo de Nóbrega et al (2010, p.430) acerca do significado da doença crônica para crianças em idade escolar, estas ratificaram que a doença crônica significa proibições e limitações. Há ainda relatos indicativos do significado negativo que tem para os adolescentes o uso de máscara de proteção, em especial as raparigas, preferindo o isolamento (Gameiro, 2016, p.125).

Paralelamente, existem também relatos positivos centrados na esperança dos adolescentes em função do tratamento da doença e no desejo de vivenciar no futuro experiências que possam ser facilitadoras da adaptação à mesma. Para alguns adolescentes, a sua condição não é um grande problema, mas sim algo que eles reconhecem como tendo-os tornado únicos e da qual têm orgulho (Beacham & Deatrick, 2015, p.29). No estudo de Lira, Guedes e Lopes (2005, p.74) os adolescentes transplantados referem que a experiência do transplante lhes permitiu refletir sobre os seus sentimentos e ações diante de situações difíceis e referem ter ficado mais fortes e capazes de superar de forma digna e satisfatória tais experiências.

Face ao exposto, é determinante ajudar os adolescentes a reajustar os seus valores e a re(encontrar) os significados e propósitos de vida, indo ao encontro da forma como estes vão elaborando estas construções.



## PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO

### 4. METODOLOGIA

#### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo representa uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) de abordagem qualitativa. Para o desenvolvimento do mesmo foram utilizadas as orientações do JBI®. Uma RSL tenta agrupar todas as evidências empíricas a fim de responder a uma questão de pesquisa específica (Higgins & Green, 2008, p.6). Tal como o nome sugere, a revisão é sistemática na abordagem e usa métodos explícitos e rigorosos para identificar textos, apreciá-los criticamente e sintetizá-los (Lopes & Fracolli, 2008, p.772). Os enfermeiros que desejam saber que ações levar à prática em situações e grupos específicos estão a colocar questões que exigem tomada de decisão clínica. A investigação sistemática aprofunda a nossa compreensão sobre fenómenos da saúde, respostas dos clientes a tais fenómenos e o impacto das ações clínicas levadas a cabo, fomentando a valorização da evidência da pesquisa como base para essa tomada de decisão (Melnik & Fineout-Overholt, 2011, p.74). O movimento da prática baseada na evidência (PBE) catapultou o uso do conhecimento para novos patamares de rigor e capacidade de gestão. O objetivo da PBE é produzir o maior impacto positivo no estado de saúde dos clientes e, conseqüentemente, produzir resultados em saúde.

A prática baseada na evidência é de extrema relevância para todos os profissionais que trabalham na área da saúde, correspondendo ao uso consciencioso, explícito e judicioso da melhor evidência na tomada de decisão acerca do cuidado à pessoa (Pearson, 2004). O *core* da prática baseada na evidência é a revisão sistemática da literatura acerca de uma condição particular, intervenção ou fenómeno de interesse, correspondendo à análise de toda a literatura disponível e a um julgamento acerca da melhor evidência. Atualmente existe um largo consenso científico relativamente à revisão sistemática quantitativa, mas o mesmo não pode ser dito relativamente ao campo metodológico das sínteses qualitativas (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2014, p. 15). Ainda assim, com o desenvolvimento da investigação científica baseada na evidência, a discussão sobre as metodologias qualitativas e quantitativas tem avançado no sentido da sua reconciliação (Sousa & Branco, 2013, p. 97).

A evidência qualitativa permite aos investigadores a análise de experiências humanas e culturais, assim como fenómenos sociais, nos seus contextos naturalistas e de uma perspectiva holística. No âmbito da enfermagem, destaca-se o amplo alcance dos vários

temas abordados nas pesquisas qualitativas, que incluem experiências de vida sob determinadas condições ou doenças crônicas (Lopes & Fracoli, 2008, p.773). Segundo Pearson (2004, p. 48), a prática baseada na evidência não é exclusivamente acerca da eficácia, mas também sobre basear a prática na melhor evidência disponível. As conclusões dos estudos qualitativos são um precioso meio que informa a prática e subsidia os enfermeiros na melhoria da prestação de cuidados, através da exploração e interpretação das experiências de saúde/doença dos clientes (Sousa & Branco, 2013, p.97). Este tipo de estudos desempenha, portanto, um papel muito significativo na compreensão da forma como os indivíduos e as comunidades percebem a sua condição de saúde e tomam decisões sobre a mesma (JBI, 2014, p. 16), o que se enquadra na temática em estudo. Deste modo, o objetivo desta RSL é determinar quais são os significados que os adolescentes com doença crónica atribuem à sua condição de saúde.

#### 4.2 PROTOCOLO DA REVISÃO SISTEMÁTICA

Estabelecer um protocolo para a revisão sistemática da literatura é importante uma vez que define previamente os objetivos e os métodos a adotar, detalhando os critérios que o revisor utilizará para incluir e excluir estudos, para identificar os dados relevantes e ainda para definir como esses dados serão extraídos e sintetizados. Pereira e Bachion (2006) definem protocolo de pesquisa como o plano de etapas a seguir para a formalização de todo o processo de decisão associado à seleção dos estudos primários, assim como para o acompanhamento de todos os passos a serem executados no estudo secundário. A presente RSL segue o protocolo orientador do JBI (2011, p.23).

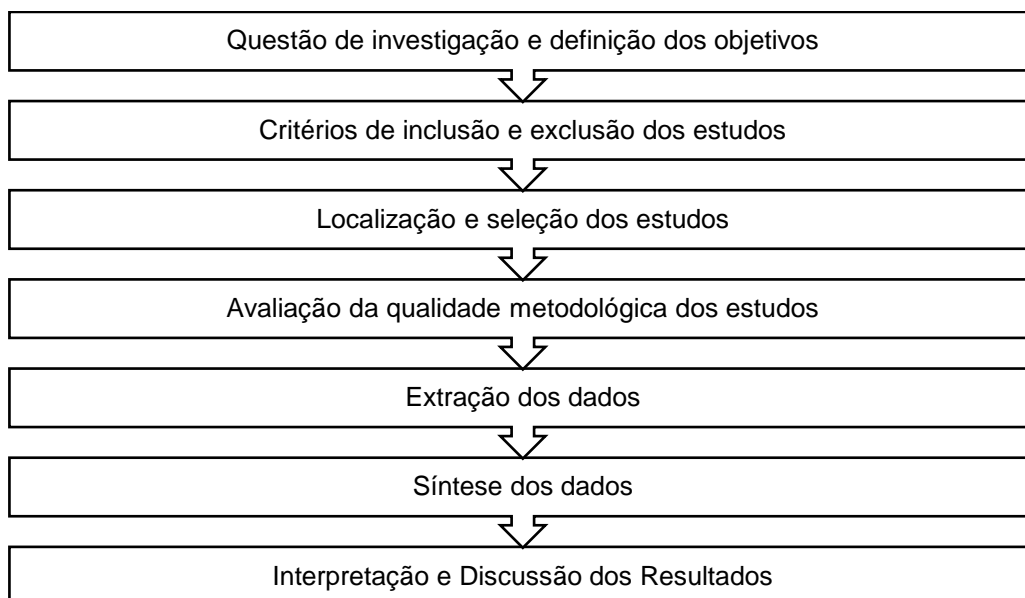


Figura 1 - Orientações para a elaboração RSL. Fonte: Adaptado de JBI.

#### 4.2.1 Formulação da questão de investigação

Foi desenvolvida uma mnemónica específica para revisões qualitativas, identificando os aspetos-chave: a população, o fenómeno de interesse e o contexto. Numa síntese qualitativa não é necessária a descrição do resultado pois a expressão do fenómeno de interesse é o resultado (JBI, 2014, p.12). Neste tipo de revisões sistemáticas, onde se enquadra a atual, são examinados significados e experiências de vida e estas devem constar no título da investigação. A mnemónica PICo providencia aos potenciais leitores um conjunto significativo de informação acerca do foco, escopo e aplicabilidade de uma revisão às suas necessidades.

Quadro 6 - Esquema PICo

<b>P</b>	População / Participantes: Adolescentes entre os 10 e os 19 anos, portadores de condição crónica de doença
<b>I</b>	Fenómeno de interesse: Os significados atribuídos à condição crónica enquanto condição facilitadora / inibidora de uma transição saudável
<b>Co</b>	Contexto do fenómeno de interesse: A comunidade e os hospitais pediátricos de qualquer localização geográfica

Fonte: JBI® (2014).

Uma revisão sistemática deverá conter a formulação de uma questão de partida, sendo ela suficientemente compreensível e específica, uma vez que esta irá condicionar todo o trajeto do estudo (Vilelas, 2017, p. 103). Esta etapa é considerada por muitos autores como a etapa mais importante na elaboração da RSL, uma vez que proporciona a direção para a execução das outras etapas relativas a todo o processo. Se a questão de investigação abordar suficientemente a mnemónica PICo, não são necessárias mais questões (JBI, 2014, p.24).

Apresenta-se a questão de partida que serviu de base à investigação:

Quais são os significados atribuídos pelos adolescentes com doença crónica relativamente à sua condição de saúde?

#### 4.2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Partindo da questão acima referida, foram definidos os critérios para inclusão dos estudos na RSL. Estes critérios devem ser claros e unívocos uma vez que determinam que estudos serão considerados para inclusão (JBI, 2014, p. 26). Para a definição dos critérios de elegibilidade considerou-se o tipo de participantes, o tipo de fenómeno de interesse e os tipos de estudos.

Quadro 7 - Critérios de Inclusão

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	
<b>PARTICIPANTES</b>	Adolescentes de ambos os sexos, entre os 10 e os 19 anos, com doença crónica	A OMS define adolescente como os indivíduos entre os 10 e os 19 anos
<b>FENÓMENO DE INTERESSE</b>	Estudos que relatem processos de adaptação à doença crónica	Estudos cujo enfoque sejam os significados que os adolescentes atribuem à sua condição de saúde e às experiências vivenciadas no processo de adaptação à doença crónica na adolescência

<b>ESTUDOS</b>	Estudos primários	A investigação primária pode ser entendida como investigação na qual os investigadores trabalham diretamente com participantes ou com dados de participantes (Kluger, 2016, p.3).
	Estudos com métodos qualitativos (fenomenológico, etnográfico ou <i>Grounded Theory</i> )	O estudo fenomenológico procura compreender um fenómeno a partir do ponto de vista daqueles que vivem a experiência (Fortin, 2009, p. 148); a etnografia, em ciências de enfermagem, é utilizada para descrever unidades de tratamento ou comunidades em relação com uma problemática de saúde ou de doença (Fortin, 2009, p. 153); a teoria fundamentada tem por objetivo gerar uma teoria a partir dos dados colhidos junto das pessoas que possuem uma experiência pertinente (Fortin, 2009, p. 151).
	Estudos descritivos simples, estudos de caso e inquéritos que descrevam a experiência da adaptação à doença crónica serão também considerados.	
	Estudos com desenho exploratório	
	Estudos publicados entre janeiro de 2010 e março de 2018, em inglês e português	Corte temporal estabelecido tendo em conta pesquisas realizadas sobre a doença crónica na adolescência.

Num processo semelhante, foram também delineados os critérios de exclusão dos estudos.

Quadro 8 - Critérios de exclusão

<b>Critérios de seleção</b>	<b>Critérios de exclusão</b>
<b>PARTICIPANTES</b>	Estudos que tenham como participantes crianças e adolescentes abaixo dos 10 anos, assim como jovens acima dos 19 anos
	Estudos que incluam adolescentes com compromisso cognitivo e que, por esse motivo, não sejam capazes de descrever os significados atribuídos à sua condição de saúde

<b>FENÓMENO DE INTERESSE</b>	Estudos que não investiguem os significados atribuídos à condição de saúde dos adolescentes com doença crónica
<b>ESTUDOS</b>	Estudos secundários, artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas do leitor Estudos anteriores a janeiro de 2000

Os critérios de inclusão e exclusão devem ser descritos e rigorosamente seguidos. A sua definição deve ser bem planeada para não excluir estudos que possam ser úteis para a pesquisa ou então, incluir estudos desnecessários.

#### 4.2.3 Método de identificação de evidências científicas

A estratégia de pesquisa visa a identificação de estudos publicados e não publicados através de um processo com três fases (JBI, 2014, p. 29), conforme explanado na tabela a seguir.

Quadro 9 - Fases da estratégia de pesquisa na RSL

<b>Fase 1</b>	Identificação das palavras-chave iniciais com base no conhecimento do tema levando a cabo uma primeira pesquisa e criando uma lógica de palavras-chave a partir dos títulos e dos resumos.
<b>Fase 2</b>	Análise dos títulos, dos resumos e dos termos indexados usados nas bases de dados para descrever os artigos relevantes, no sentido de construir uma estratégia de pesquisa específica para cada base de dados incluída.
<b>Fase 3</b>	Implementação das pesquisas em cada base de dados incluída no protocolo da RSL
<b>Fase 3</b>	Revisão da lista de referências dos estudos recuperados para avaliação no sentido de procurar estudos adicionais

Fonte: Adaptado de JBI® (2014).

A primeira fase na identificação de evidências científicas passou pela definição dos termos da pesquisa. Estes devem incluir os elementos da questão de investigação da RSL. Recomenda-se que sejam utilizadas pelo menos duas bases de dados amplas e específicas

para o tema em questão, selecionando-se uni termos, palavras-chave ou descritores (Vilelas, 2017, p. 106). Os descritores devem ser avaliados no sentido de saber da sua existência nas bases de dados. Para isso, recorreu-se ao Medical Subject Headings (*MeSH*) *Browser*®. MeSH é o tesouro de vocabulário controlado da Biblioteca Nacional da Medicina e consiste em conjuntos de termos que se denominam descritores, numa estrutura hierárquica que permite pesquisar em vários níveis de especificidade. No entanto, a procura por palavras-chave pode também ser útil, especialmente quando não existe o termo de vocabulário controlado que descreva adequadamente o tópico pesquisado. Assim sendo, procedeu-se ao desenvolvimento de uma lista de palavras para o componente do fenómeno de interesse, que pudessem ser usadas para a sua descrição, e que seguidamente se listam.

Quadro 10 - Descritores MeSH e palavras-chave utilizadas na pesquisa

Participantes	Fenómeno de Interesse
<b>Adolescente</b>	Significados atribuídos à condição de doença crónica
Palavras-Chave	
<b>Adolescente</b>	Significados Emoções Doença Crónica
Descritores MeSH / Palavras-chave	
<b>Adolescent</b>	Meanings Emotions Chronic Disease

A procura dos estudos na literatura é uma etapa crucial na RSL. A estratégia de pesquisa a utilizar deve ser ampla e, idealmente, incluir material publicado e não publicado. Deve ainda identificar todos os artigos relevantes e necessários utilizando pelo menos duas bases de dados amplas e específicas para o tema em questão (Pereira & Bachion, 2008, p.493).

A primeira etapa para a identificação dos estudos a incluir na RSL foi realizada durante o mês de março de 2018 através da *CINAHL* (EBSCO HOST via OE); *MEDLINE* (EBSCO HOST via OE); *MedicLatina* (EBSCO HOST via OE); *Nursing & Allied Health*

*Collection* (EBSCO HOST via OE); PubMed; *Scielo e RNCAAP*. Na tabela seguinte estão descritos operadores booleanos e o resultado da pesquisa em cada base de dados.

Quadro 11 - Bases de dados e estratégia de pesquisa

Base de Dados	Fórmula Booleana e Limitadores	Nº. artigos selecionados	Nº. artigos rejeitados por não se relacionarem com a temática
<b>CINAHL Complete</b>	(adolescente) AND (meanings) AND (chronic disease) NOT (adult) Limitadores - Data de publicação: 20000101-20180331	8	5
	(adolescent) AND (emotions) AND (chronic disease) NOT (adult) Limitadores - Data de publicação: 20000101-20180331	18	14
<b>MEDLINE Complete</b>	adolescent AND meanings AND chronic disease NOT adult Limitadores - Data de publicação: 20000101-20180331	4	3
	adolescent AND emotions AND chronic disease NOT adult Limitadores - Data de publicação: 20000101-20180331	50	43
<b>Nursing &amp; Allied Health Collection: Comprehensive</b>	adolescent AND meanings AND chronic disease NOT adult Limitadores - Data de publicação: 20000101-20180331	2	0
	adolescent AND emotions AND chronic disease NOT adult Limitadores - Data de publicação: 20000101-20180331	1	1
<b>MedicLatina</b>	(adolescente) AND (meanings) AND (chronic disease) NOT (adult) Limitadores - Data de publicação: 20000101-20180331	1	1
	(adolescent) AND (emotions) AND (chronic disease) NOT (adult)		

Limitadores - Data de publicação: 20000101-20180331			
<b>PubMed</b>	Search (((((adolescent) AND meanings) OR emotions) AND chronic disease) NOT adult) NOT children	841	811
Filters: Publication date from 2000/01/01 to 2018/03/31; Humans			
<b>RNCAAP</b>	Adolescentes e doença crónica Limitadores: Artigos; teses de mestrado; teses de doutoramento <b>Limitadores</b> – Data: 2000-2018	12	7
<b>Scielo</b>	Expressão: (adolescente) AND (doença crónica) Filtros aplicados: (Idioma: Português) (Idioma: Inglês) (2000-2018)	81	64
<b>TOTAL</b>		1018	949
<b>Estudos duplicados</b>			17
<b>Estudos não disponíveis</b>			3
<b>TOTAL</b>		49	

Da leitura do título, conforme a tabela indica, foram excluídos 949 estudos por não se relacionarem com o fenómeno de interesse. Dos restantes, excluíram-se 17 por serem duplicados e três não estavam acessíveis, ficando 49 estudos para refinação da seleção.

#### 4.2.4 Método da seleção inicial dos estudos

Mesmo utilizando os descritores *MesH*, é comum obterem-se referências de estudos irrelevantes à pesquisa, tornando-se necessário um teste de relevância preliminar para refinar a seleção inicial (Pereira & Bachion, 2006, p.493). O Teste de Relevância I é composto por uma lista de perguntas que irão ser respondidas pelo avaliador mediante a afirmação ou negação (Pereira & Bachion, 2006, p. 493). Desta forma, quando qualquer questão tiver como resposta uma negação, o estudo deverá ser excluído da revisão. No decorrer do Teste de Relevância I serão lidos todos os títulos e resumos dos artigos primeiramente selecionados por um investigador, não sendo necessária a participação de outros investigadores (Pereira & Bachion, 2006, p. 493).

Quadro 12 - Teste de Relevância I

Referência do Estudo:		
Questões	Sim	Não
1.) O estudo está de acordo com o tema investigado?		
<b>OPERACIONALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INCLUIR <ul style="list-style-type: none"> <li>○ O estudo aborda vivências de adolescentes com doença crónica</li> <li>○ O estudo aborda significados atribuídos por adolescentes com doença crónica à sua condição</li> </ul> </li> <li>• EXCLUIR <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estudos secundários</li> <li>○ Publicações referentes a cartas do leitor e artigos de opinião e comentários</li> <li>○ Estudos que integram crianças abaixo dos 10 anos e jovens acima dos 19 anos</li> </ul> </li> </ul>		
2.) O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto? Estudos publicados entre 1 de janeiro de 2000 e 31 de março de 2018		
3.) O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Inglês		
4.) O estudo encontra-se disponível em <i>full text</i> ?		
5.) O estudo envolve seres humanos?		

Fonte: Pereira & Bachion (2006).

Após a aplicação do primeiro instrumento de triagem, dos 49 estudos foram excluídos 38 e selecionados 11 artigos para a leitura integral. Listam-se seguidamente os estudos excluídos com respetivo motivo de exclusão.

Quadro 13 - Estudos excluídos após TRI

Estudo	Motivo de exclusão
<b>Coping with Chronic Illness in Childhood and Adolescence</b> (Compass, B., Jaser, S., Dunn, M. & Rodriguez, E.)	Trata-se de um artigo de revisão e centrado nos processos de coping.
<b>Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crónicas</b> (Luz, J. & Martini, J.)	Um dos participantes no estudo é uma criança de sete anos
<b>Body image of children and adolescents with chronic illness: A meta-analytic comparison with healthy peers</b> (Pinquart, M.)	Trata-se de um estudo secundário – revisão sistemática da literatura
<b>Oscillating between hope and despair – a qualitative study C.</b> (Sallfors, C., Fasth, A. & Hallberg, I.)	Inclui participantes desde os seis anos de idade
<b>Parental and child perspectives on adaptation to childhood chronic illness: A qualitative study</b> (Gannoni, A. & Shute, R.)	Além de incluir uma criança com idade de sete anos, aborda também a perspetiva dos pais

<b>Some psychological aspects of t1dm in children and adolescents</b> (Pop-Jordanova, N. & Gucev, J)	Não se centra na abordagem dos significados atribuídos à doença crónica
<b>Striving to Live a Normal Life: A Review of Children and Young People's Experience of Feeling Different when Living with a Long-Term Condition</b> (Lambert, V. & Keogh, D.)	Trata-se de um estudo secundário
<b>The Prevalence of Chronic Health Conditions Impacting on Daily Functioning and the Association with Emotional Well-Being Among a National Sample of High School Students</b> (Denny, Silva, M., Fleming, T., Clark, T., Merry, S., Ameratunga, S., Milfont, T., Farrant, B., et al)	Inclui crianças com idade de nove anos
<b>"God Image and Happiness in Chronic Pain Patients: The Mediating Role of Disease Interpretation"</b>	Carta de editor
<b>A Case Study: Acceptance and Commitment Therapy for Pediatric Sickle Cell Disease</b> (Masuda, A., Cohen, L., Wicksell, R., Kemani, M. & Johnson, A.)	Não aborda significados atribuídos pelos adolescentes
<b>ABC of adolescence Chronic illness and disability</b> (Yeo, M. & Sawyer, S.)	Trata-se de um artigo de revisão
<b>Adolescent Acceptance of Pain: Confirmatory Factor Analysis and Further Validation of the Chronic Pain Acceptance Questionnaire</b> (Wallace, D., Harbeck-Weber, S., Whiteside, S. & Harrison, T.)	Não aborda os significados atribuídos pelos adolescentes. Além disso é um estudo de análise confirmatória e validação de uma escala.
<b>Chronic illness – a view from the other side</b> (Jan Baker, J. & Stiller, K)	Trata-se de um artigo de opinião
<b>Condição crônica e normalidade: rumo ao movimento que amplia a potência de agir e ser feliz</b> (Souza, S. & Lima, R.)	Não é centrado em adolescentes
<b>Emotional Auswirkungen einer Fazialisparese Emotional Impact of Facial Palsy</b> (Dobel, C., Miltner, W., Witte, O., Volk, G. & Guntinas-Lichius, O.)	Artigo em alemão
<b>Emotions and chronic illness</b> (Ziebland, S. & Kokanovic, R.)	Artigo secundário e não centrado em adolescentes
<b>Epilepsy in women: special considerations for adolescents</b> (Zupanc, M. & Hauty, S.)	Trata-se de um estudo secundário
<b>Everything was spiraling out of control: Experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease</b>	Carta de Editor
<b>Living with complexity; marshalling resources: a systematic review and qualitative meta-synthesis of lived experience of mental and physical multimorbidity</b> (Coventry, P., Small, N., Panagioti, M., Isabel Adeyemi, I. & Bee, P.)	Estudo secundário e não centrado em adolescentes
<b>Living With the Stigma of Hepatitis C</b> (Butt, C. Paterson, B. & McGuinness, L.)	População do estudo acima dos 18 anos
<b>Negative affect in systemic sclerosis</b> (Leon, L., Abasolo, L., Redondo. M., Perez-Nieto, M.,	Trata-se de um estudo secundário – revisão sistemática

Rodriguez-Rodriguez. M., Casado. M. et al)	
<b>Perseverative thoughts and subjective health complaints in adolescence: Mediating effects of perceived stress and negative affects</b> (Kökönyeia, G., Józsanab, A., Morganc, A., Szemenyeiab, E., Urbána, R., Reinhardtbd, M. et al)	Não aborda os significados atribuídos pelos adolescentes
<b>Personal Growth in Chronic Illness – a Biographical Case Study of Living with Fibromyalgia</b> (Kalitzkusa, V., Matthiessenb, P.)	Participante do estudo tem 60 anos
<b>Psychological adjustment to chronic disease</b> (Ridder, R., Geenen, R., Kuijer, R., Middendorp, H.)	Trata-se de um estudo secundário – revisão sistemática
<b>Psychosocial Context of Differences Between Asthmatic and Diabetic Patients in Adaptation to Disease</b> (Wilczyn´ ska, A., Sikora, J. & Pitula, B.)	Não se centra em adolescentes nem em significados atribuídos
<b>Quality of Life and Emotional State in Chronic Skin Disease</b> (Pärna, e., Aluoja, a. & Kingo, k.)	A população que integra os estudos são adultos
<b>Resilience: A New Paradigm for Adaptation to Chronic Pain</b> (Sturgeon, J. & Zautra, A.)	Trata-se de um artigo de opinião
<b>Responding to the existentials of non-life-threatening chronic conditions</b> (Adams, P.)	Trata-se de um artigo de opinião
<b>The Challenges of Adolescence, Mood Disorders, and Chronic Illness</b> (Klein-Gitelman, M. & Curran, M.)	Trata-se de um artigo de opinião
The Role of Hope for Adolescents with Chronic Illness: An Integrative Review (Griggs, S.)	Trata-se de uma revisão integrativa
<b>Understanding dyspnea as a complex individual experience</b> (Hayen, A., Herigstad, M. & Pattinson, K.)	Artigo de revisão e não centrado em adolescentes
<b>Understanding the process of adjustment to illness</b> (Sharpe, L & Curran, L.)	Estudo secundário e não centrado em adolescentes
<b>You Have No Idea</b> (Frey, J.)	Trata-se de um artigo de opinião
<b>Children and adolescents on hemodialysis: attributes associated with quality of life</b> (Abreu, I., Kourrouski, M., Santos, D., Monika Bullinger, M., Nascimento, L. et al)	Inclui crianças com oito anos
<b>Chronic diseases in children and adolescents: a review of the literature</b> (Moreira, M., Gomes, R. & Sá, M.)	Estudo secundário – revisão da literatura
<b>O adolescente com fibrose cística: crescer na diferença</b> (Reisinho, M. & Gomes, B.)	Engloba adolescentes até aos 23 anos
<b>Personal Growth in Chronic Illness – a Biographical case study of living with fibromyalgia</b> (Matthiessenb, V.)	Estudo de caso centrado na narrativa de um adulto
<b>Impacto da doença crónica na adolescência</b> (Santos, S., Santos, E., Ferrão, A. & Figueiredo, C.)	Engloba participantes com idade superior a 19 anos
<b>Crianças e adolescentes com doença crónica:</b>	Engloba crianças abaixo dos sete anos

convivendo com mudanças (Vieira, M. & Lima, R.)	
<b>Barriers to Asthma Self-Management in Adolescents: Relationships to Psychosocial Factors</b> (Rhee, H., Belyea, M., Ciurzynski, S. & Brasch, J.)	Engloba participantes com mais de 19 anos e não é centrado no fenômeno de interesse
<b>Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes mellitus</b> (Correr, R., Camargo, T., Martinelli, B., Negrato, C., Barrile, S.)	Engloba participantes com mais de 19 anos

O quadro seguinte resume os estudos que passaram na triagem da aplicação do teste de relevância I.

Quadro 14 - Resumo dos estudos incluídos após aplicação do TRI

Referência	Autores	Título	Publicação	Objetivos
C1	Garnefsky, Koopman, Kraaij, Cate (2009)	Brief Report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease	<i>Journal of Adolescence</i> , 32(2009), 449-454	Examinar como as estratégias cognitivas de regulação emocional se relacionam com desadaptação em adolescentes com doença crônica
C3	Fuchs, Sinnema, Geelen, Hermans, Kuis, (2008)	Self-investigation to explore the impact of juvenile arthritis on adolescent life: A case-study	<i>Patient Education and Counseling</i> , 72(2008), 163-167	Obter uma visão da experiência pessoal e dos sentimentos de um adolescente com doença crônica
C4	Rhee, Fairbanks, Butz, (2014)	Symptoms, Feelings, Activities and Medication Use in Adolescents With Uncontrolled Asthma: Lessons Learned From Asthma Diaries	<i>Journal of Pediatric Nursing</i> 29 (2014), 39-46	Descrever os sintomas, sentimentos, atividades e uso de medicação de adolescentes com asma não controlado nos seus diários de asma das 24 horas
C5	Berntsson, Berg, Brydolf, Hellstrom, (2007)	Adolescents' experiences of well-being when living with a long-term illness or disability	<i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , 419-425	Descrever o significado de bem-estar na vida diária de adolescentes que vivem com doença crônica ou incapacidade
C6	Cavini, Gonçalves, Cordeiro, Moreira,	Experiences of diabetic adolescents: a Phenomenological	<i>Journal of Nursing UFPE</i> , 10(2), 805-813	Revelar os sentimentos e o significado de ser adolescente com

	Resck, (2016)	Approach		diabetes mellitus tipo 1
NA2	Spratling, (2012)	The experiences of medically fragile adolescents who require respiratory assistance	<i>Journal of Advanced Nursing</i> , 1-10	Reportar um estudo das experiências de adolescentes clinicamente frágeis que requerem assistência respiratória
RN1	Santos, Enumo, (2003)	Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Seu Cotidiano e Enfrentamento da Doença	<i>Psicologia: Reflexão e Crítica</i> , 16(2), 411-425	Descrever e analisar como os adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 organizam as suas atividades diárias e enfrentam a condição de apresentarem uma doença crônica
S1	Souza, Bellato, Araújo, Almeida (2016)	Adolescer e adoecer na perspectiva de jovem e família	<i>Ciência e Enfermeria</i> , XXII(3), 61-75	Enfatizar a vivência do adoecer concomitantemente ao adoecer de jovem que, na adolescência, experienciou a instauração de condição crônica
S4	Schneider, Martini, (2011)	Cotidiano do adolescente com doença crônica	<i>Texto Contexto Enfermagem</i> , 20(esp), 194-204	Compreender o cotidiano do adolescente com doença crônica
S7	Portinha, Canha, (2015)	O adolescente e a doença crônica: a propósito de um caso de adolescente com Síndrome de Klippel-Trenaunay	<i>Nascer e Crescer</i> , XXIV(3), 129-132	Caso clínico
S8	Damião, Pinto, (2007)	“sendo transformado pela doença”: a vivência do adolescente com diabetes	<i>Revista Latino Americana de Enfermagem</i> , 15(4), 1-7	Compreender a experiência do adolescente que vive com uma doença crônica como a diabetes mellitus tipo 1.

Em seguida, as referências e os resumos incluídos nesta amostra foram submetidos à avaliação de dois pesquisadores, de forma independente, através da aplicação do Teste de Relevância II, conforme definido por Pereira e Bachion (2007, p.493). Neste sentido,

formularam-se novas questões para orientar a decisão quanto à inclusão ou não dos estudos na amostra. Mantem-se o mesmo critério de que as questões devem ser elaboradas de forma a que sejam respondidas afirmativa ou negativamente.

Quadro 15 - Teste de Relevância II (TRII)

Referência do Estudo:		
Questões	Sim	Não
1.) O estudo está de acordo com o tema investigado?		
<b>OPERACIONALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INCLUIR <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Idade dos participantes entre os 10 e os 19 anos</li> <li>○ O estudo aborda adolescentes que vivenciam processos de doença crónica</li> <li>○ O estudo aborda significados atribuídos por adolescentes com doença crónica à sua condição</li> </ul> </li> <li>• EXCLUIR <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estudos secundários</li> <li>○ Publicações referentes a cartas do leitor, artigos de opinião e comentários</li> <li>○ Estudos que integram crianças abaixo dos 10 anos e jovens acima dos 19 anos</li> <li>○ Todos os estudos que incluam adolescentes com défice cognitivo</li> <li>○ Todos os estudos que não englobem adolescentes com doença crónica</li> <li>○ Todos os estudos que não abordem significados atribuídos pelos adolescentes à sua condição de saúde</li> </ul> </li> </ul>		
2.) O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?		
<b>OPERACIONALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INCLUIR <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estudos publicados após janeiro de 2000</li> </ul> </li> <li>• EXCLUIR <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estudos publicados previamente a janeiro de 2000</li> </ul> </li> </ul>		
3.) O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Inglês		
4.) O desenho do estudo vai de encontro ao pretendido?		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• INCLUIR <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estudos métodos qualitativos com desenho fenomenológico, etnográfico ou teoria fundamentada</li> <li>○ Estudos descritivos simples, estudos de caso e inquéritos</li> <li>○ Estudos com desenho exploratório</li> </ul> </li> <li>• EXCLUIR <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Outros desenhos para além dos de inclusão</li> </ul> </li> </ul>		
5.) O estudo encontra-se disponível em <i>full text</i> ?		
6.) O estudo envolve seres humanos?		

Após, procedeu-se, tal como anteriormente, à aplicação do segundo teste de relevância cujos resultados a seguir se apresentam.

Quadro 16 - Resultados após aplicação TR II

Referência do estudo		Questão 1		Questão 2		Questão 3		Questão 4		Questão 5		Questão 6		Reúne critérios para avaliação da qualidade metodológica	
		sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não
<b>C1</b>	Garnefsky et al. (2009)	x		x		x			x	x		x			x
<b>C3</b>	Fuchs et al. (2008)	x		x		x		x		x		x		x	
<b>C4</b>	Rhee et al. (2014)	x		x		x		x		x		x		x	
<b>C5</b>	Berntsson et al. (2007)	x		x		x		x		x		x		x	
<b>C6</b>	Cavini et al. (2016)	x		x		x		x		x		x		x	
<b>NA2</b>	Spratling (2012)	x		x		x		x		x		x		x	
<b>RN1</b>	Santos, Enumo (2003)		x	x		x			x	x		x			x
<b>S1</b>	Souza et al. (2016)		x	x		x		x		x		x			x
<b>S4</b>	Martini, Schneider (2011)	x		x		x		x		x		x		x	
<b>S7</b>	Canha, Portinha (2015)		x	x		x			x	x		x			x
<b>S8</b>	Damião, Pinto (2007)	x		x		x		x		x		x		x	

No final da aplicação do segundo teste de triagem foram verificadas todas as referências bibliográficas constantes nos onze artigos incluídos e foram encontrados mais

nove artigos potencialmente relevantes, dentro do espaço temporal definido. Após aplicação do teste de relevância I, foram incluídos quatro para serem submetidos ao teste de relevância II, conforme se apresenta no quadro abaixo.

Quadro 17 - Resumo dos estudos encontrados nas referências bibliográficas, incluídos após aplicação do TRI

Ref.	Autores	Título	Publicação	Objetivos
RB1	Alencar, D., Lima, A., Almeida, V., Sampaio, K., Damasceno, M., Alencar, A. (20013)	Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , 66(4), 479-484	Compreender a experiência do adolescente frente ao processo de viver com diabetes
RB2	Araújo, Y., Collet, N., Gomes. I., Amador, D., (2011)	Saberes e experiências de adolescentes hospitalizados com doença crônica	<i>Revista Enfermagem UERJ</i> , 19(2), 274-279	Conhecer os saberes e experiências que adolescentes hospitalizados possuem em relação à sua condição crônica
RB5	Kim, S., Kang, K., (2003)	Meaning of life for adolescents with a physical disability in Korea	<i>Journal of Advanced Nursing</i> , 43(2), 145-157	Providenciar uma compreensão de como os adolescentes com incapacidade física perspectivam sentido nas suas vidas
RB7	Rhee, H., Wenzel, J., Steeves, R., (2007)	Adolescents' Psychosocial Experiences Living with Asthma: A Focus Group Study	<i>Journal of Pediatric Health Care</i> , 21(2), 99-107	Explorar as experiências psíquicas e as estratégias de Coping numa amostra de adolescentes com asma

Esta amostra de estudos foi posteriormente submetida a aplicação do teste de relevância II, tendo resultado para a avaliação da qualidade metodológica mais três artigos.

Quadro 18 - Resultados após aplicação do TRI

Referência do estudo		Questão 1		Questão 2		Questão 3		Questão 4		Questão 5		Questão 6		Reúne critérios para avaliação da qualidade metodológica	
		sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não
<b>RB1</b>	Alencar, D., Lima, A., Almeida, V., Sampaio, K., Damasceno, M., Alencar, A. (2013)	x		x		x		x		x		x		x	
<b>RB2</b>	Araújo, Y., Collet, N., Gomes, I., Amador, D., (2011)	x		x		x		x		x		x		x	
<b>RB5</b>	Kim, S., Kang, K., (2003)		x	x		x		x		x		x			x
<b>RB7</b>	Rhee, H., Wenzel, J., Steeves, R., (2007)	x		x		x		x		x		x		x	

Para melhor compreensão de todo este processo, entendeu-se como útil a elaboração de um fluxograma descrevendo cada um dos passos até à obtenção do número final de artigos incluídos na RSL.

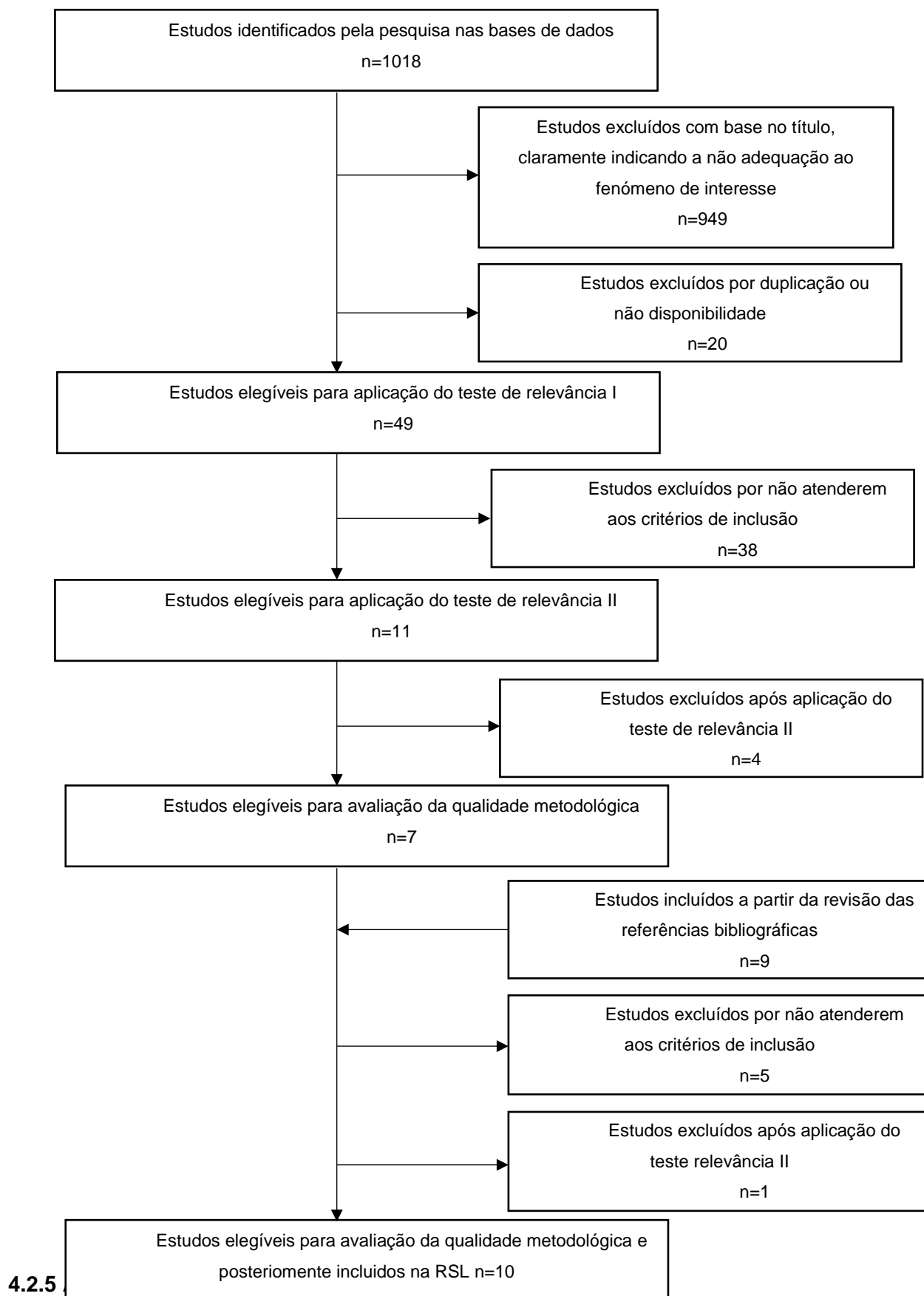


Figura 2 - Diagrama do processo de seleção da amostra

Todas as revisões sistemáticas incorporam um processo de crítica ou avaliação da evidência da pesquisa, com o propósito de aferir a qualidade metodológica dos estudos (JBI, 2017, p.2). Esses estudos selecionados para inclusão na RSL necessitam de ser sujeitos a uma rigorosa avaliação da qualidade por parte de dois investigadores. Os resultados podem depois ser usados para sínteses informativas e interpretativas. Para auxiliar os investigadores, existem diversas ferramentas que auxiliam na avaliação da qualidade metodológica dos estudos (Sampaio e Mancini, 2007). As *checklist's* desenvolvidas pelo JBI® são utilizadas tendo em conta o tipo de estudo. Nas mesmas estão presentes determinados critérios que devem ser classificados como: Sim / Não / Não Claro (JBI, 2011, p.31). Para uma RSL da evidência qualitativa é indicada a grelha que seguidamente se apresenta. Os critérios genéricos são aplicados a todos os estudos qualitativos, independentemente da sua metodologia. Esta checklist não tem um ponto de corte para alta ou baixa qualidade e é usada de forma descritiva em vez de analítica (McInnes & Wimpenny, 2008, p.339). Foi analisada comparativamente com mais dois instrumentos de avaliação da qualidade metodológica da evidência qualitativa, tendo os autores concluído que a grelha seguinte é a mais coerente (Munn, Porritt, Lockwood, Aromataris, & Pearson, 2014, p.4).

Quadro 19 - Grelha para a avaliação crítica de um estudo qualitativo

Revisor:				
Referência do Estudo:				
Título:		Sim	Não	Não Claro
Autor(es):				
1	Existe congruência entre a perspetiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?			
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?			
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?			
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?			
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?			
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?			
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?			
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?			

9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?			
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?			

Fonte: Adaptado de JBI (2017).

Apresentam-se seguidamente os resultados da avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

Quadro 20 - Resultados dos estudos incluídos usando a Grelha de Avaliação do JBI

Referência do estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
<b>C3</b>	NC	S	S	S	S	NC	S	S	S	S
<b>C4</b>	NC	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S
<b>C5</b>	NC	S	S	S	S	N	NC	S	S	S
<b>C6</b>	S	S	S	S	S	N	NC	S	S	S
<b>NA2</b>	S	S	S	S	S	NC	S	S	S	S
<b>S4</b>	NC	S	S	S	S	S	N	S	S	S
<b>S8</b>	S	S	S	S	S	N	N	NC	S	S
<b>RB1</b>	NC	S	S	S	S	N	N	S	S	S
<b>RB2</b>	NC	S	S	S	S	N	N	S	S	S
<b>RB7</b>	NC	S	S	S	S	NC	N	S	S	S
%	30%	100%	100%	100%	100%	20%	10%	80%	100%	100%
S – Sim, N – Não, NC – Não Claro										

Fonte: Adaptado de JBI (2014).

Conforme ilustrado na tabela acima, a congruência entre a perspectiva filosófica e a metodologia de investigação tem apenas uma percentagem global de 30%, pelo facto de esta não ser clara na maioria dos estudos. O conhecimento, como uma verdade subjetiva, requer que o investigador explicita o seu paradigma uma vez que isso tem implicações na forma como o leitor irá compreender a palavra escrita (JBI, 2014, p.19). Na ausência da declaração da perspectiva filosófica na maioria dos estudos, inferimos que a escolha pela metodologia terá sido baseada mais pelo pragmatismo do que por preocupações filosóficas. Apenas em dois estudos existe uma declaração que localiza cultural e teoricamente o investigador. Em dois dos estudos considerou-se insuficiente a representação das vozes dos participantes. Os autores, na sua grande maioria, não abordam a sua possível influência na investigação e vice-versa. Estes factos vão de encontro ao encontrado noutras RSL de cariz qualitativo pesquisadas pelo investigador. Apesar disso, os revisores consideraram que todos os estudos respeitavam todos os outros critérios de inclusão, incluindo:

- a congruência entre a metodologia e a questão de investigação
- a congruência entre a metodologia de investigação e o método de colheita de dados
- a congruência entre a metodologia e a análise dos dados
- a congruência entre a metodologia e a interpretação dos achados
- a aprovação ética por entidade apropriada
- a congruência entre as conclusões e a análise e interpretação dos dados

Assim sendo, os revisores consideraram todos os estudos como tendo uma qualidade metodológica moderada e concordaram com a sua inclusão na RSL. Aliás, no que se refere à qualidade dos estudos primários, Lopes e Fracoli (2008, p.776) defendem que não se devem excluir estudos por razões de qualidade, uma vez que as conceções do que é considerado bom nos critérios de qualidade, sofrem variações. Resultados valiosos podem ser desprezados ao excluir-se algum estudo primário em nome do preciosismo metodológico.

#### **4.2.6 Extração dos dados**

A recolha dos dados é uma ponte entre o relato dos autores dos estudos primários e o relato final dos autores da RSL (Higgins e Green, 2011). Nesta etapa, dois investigadores recolhem um determinado conjunto de informações sobre cada estudo incluído na RSL. A extração de dados deve seguir um processo sistematizado, bem definido, para garantir o rigor científico e evitar enviesamentos (Higgins & Green, 2011). Nas revisões qualitativas, os

dados consistem em declarações e textos de interesse para o investigador, conforme publicados nos estudos primários (JBI, 2014, p.32). O quadro seguinte é um quadro standard de extração de dados do Instituto Joanna Briggs.

Quadro 21 - Modelo de extração dos dados para evidência qualitativa

Título:	
Autor(es):	
Metodologia	
Método	
Fenómeno de Interesse	
Contexto	
Cultural	
Participantes	
Análise dos dados	
Conclusão dos Autores	
Comentários dos Revisores	

Fonte: JBI (2014)

A extração dos dados seguiu a grelha acima referida. Incluiu detalhes relativos à população estudada, contexto geográfico e cultural, metodologia e fenómeno de interesse. Posteriormente, os achados e as repetivas ilustrações foram extraídos também e avaliados seguindo o nível de credibilidade. As abordagens atuais para avaliação da evidência confluem também para a produção científica qualitativa no sentido de categorizar a sua validade (Pearson, 2004, p.52).

## 5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1 META-SÍNTESE DOS DADOS

A meta-síntese qualitativa é um tipo de pesquisa qualitativa que impõe vários desafios de ordem prática e controvérsias de natureza conceitual e epistemológica (Matheus, 2009, p.544). Com efeito, a meta-síntese qualitativa integra a interpretação de achados de natureza qualitativa e que derivam de estudos (fenomenológicos, etnográficos, da teoria fundamentada dos dados e outros) que são a síntese interpretativa dos dados. Assim sendo, o investigador ao realizar esta integração, vai além da soma das partes, oferecendo uma nova interpretação dos resultados, realizando inferências de todos os artigos como um todo com o propósito de alcançar um nível teórico de compreensão mais elevado (Matheus, 2009, p.544). Assim, a meta-síntese precisa sustentar os conceitos de cada estudo, ou seja, o novo conceito precisa ser capaz de incluir os conteúdos nos estudos pesquisados. O objetivo da meta-síntese é retratar com precisão uma interpretação de um fenómeno, chegando a consenso acerca de uma nova construção sobre o mesmo (Pearson, 2004, p.51).

Os termos meta-síntese, meta-agregação ou revisão agregativa são considerados análogos (JBI, 2014, p.15). As unidades de análise nos estudos qualitativos são os achados, apresentados como temas, metáforas ou conceitos identificados pelos investigadores. As definições operacionais que caracterizam a meta-agregação descrevem os dados a ser sintetizados e explicam cada etapa.

Quadro 22 - Definições operacionais da meta-agregação

<b>Achado</b>	Extrato textual da interpretação analítica do autor relativamente aos seus resultados ou dados
<b>Ilustração</b>	Cotação direta da voz de um participante, observação de campo ou outros dados de apoio
<b>Categoria</b>	Breve descrição de um conceito chave que emerge da agregação de dois ou mais achados semelhantes. A categoria é uma declaração explicativa que transmite o significado completo e inclusivo de um grupo de achados.
<b>Síntese da descoberta</b>	Descrição abrangente de um grupo de achados categorizados. É uma declaração explicativa que transmite o significado completo e inclusivo de um grupo de categorias.

Fonte: Adaptado de JBI, 2014.

Para cada achado é estabelecido um nível de credibilidade (JBI, 2014, p. 21; Munn, Porritt, Lockwood & Aromataris, 2014, p.4; Pearson, 2005, p.52). Cada achado extraído de um artigo de investigação é avaliado com base na seguinte escala (JBI, 2014, p.40):

- Inequívoco: o achado é acompanhado de uma ilustração que está para além da dúvida razoável, pelo que não é discutível;
- Credível: como o achado é essencialmente interpretativo, a conclusão está aberta a discussão;
- Não suportado: o achado não é suportado pelos dados;

Uma vez que a quantidade de estudos é pequena para serem agrupados por metodologia, decidiu-se incluir todos os estudos na mesma síntese. Atualmente é adotada uma abordagem mais pragmática que reconhece que é pouco provável a existência de estudos qualitativos suficientes de uma metodologia para levar a cabo sínteses parcelares (McInnes & Wimpenny, 2008, p.341).

No âmbito desta RSL foram considerados achados todos os dados que se relacionavam com a questão de investigação e que incluíam observações do autor, em vez de apenas uma análise temática. Para o processo de identificação dos achados foram realizadas leituras repetidas dos textos. Para cada achado foi então atribuído um nível de credibilidade. A tabela seguinte apresenta a lista dos achados, ilustrações e nível de credibilidade.

Quadro 23 - Lista de achados e ilustrações, com avaliação do nível de evidência

Achados	Ilustração da publicação (nº. pag.)	Evidência		
		I	C	NS
<b>ESTUDO: C3</b>				
<b>Score 15 on the valuation of negative affect terms used in the SCM</b>	<i>"in the past, people in my surroundings knew me as the girl with arthritis"</i> p. 165	x		
<b>ESTUDO: C4</b>				
<b>Participants reported predominantly negative feelings associated with their symptoms.</b>	<i>"tiredness", "afraid", "challenging", "difficult", "frustrated", "panic", "scared", "sad", "upset", "like crap"</i> p. 42	x		
<b>ESTUDO: C5</b>				
<b>One of the boys expressed a certain feeling of powerlessness</b>	<i>He said that he was not able to accept his situation, p.420</i>		x	
<b>Another participant did not appear to have accepted his situation either</b>	<i>He said that nobody outsider his family knew about his illness</i> p. 420		x	
<b>The adolescents were aware</b>	<i>"so, I am going to have to take this medication</i>	x		

that they would be on long-term treatment, perhaps for the rest of their lives	<i>for the rest of my life. I don't notice it that much or it just feels natural" p.420</i>			
The adolescents felt that they had developed their creativity, and, in this way, they did not find the limits insurmountable	<i>"there are limitations, but I can still do lots of things, even everything has to be planned, I can still do things" p.420</i>	x		
Friends were experienced as being important, especially in promoting the young people's feeling of joy and affirmation as an equal teenager	<i>"My friends know about my diabetes and they always take it into account and ask how I am feeling (...) That's a wonderful feeling" p.421</i>	x		
<b>ESTUDO: C6</b>				
When the person comes to understand the chronic condition, the difficulty to accept is explicit	<i>"I cried a lot when I finally understood. That was very difficult" p. 807</i> <i>When we got home, and my mother told me it was forever, I was very sad." P. 807</i>		x	
Feelings like anger and frustration were seized in the speeches of the participants	<i>"From time to time, I feel angry because I have the disease" p. 807</i> <i>"there are rules, it's hard to obey" p. 807</i> <i>"Damn diabetes that got in my way, come to keep me from doing things I like. I feel sad for having this disease. I get angry" p. 807</i> <i>"I get very sad when I think that I have it and I keep thinking how it would be like if I had not this disease" p. 808</i>	x		
The participants have difficult not only with learning how to handle insulin but also with reconciling their routines with the application of insulin	<i>"I found very difficult to learn to apply, actually I am still learning" p. 809</i> <i>"I have to get out of the place I am because even knowing everyone knows, I cannot inject in front of everyone"</i>	x		
<b>ESTUDO: NA2</b>				
The adolescents described receiving special treatment or being treated differently because of their need for respiratory assistance	<i>"don't treat me like I'm some little fragile thing. I want to be normal" p.5</i> <i>"I really don't prefer to have like a nurse at my side at all times 'cus sort of it makes me feel like I'm being watched" p.5</i>	x		
Friends are an important part of these adolescent's daily lives	<i>"You know who your friends are...all my friends were just in a good mood and like, I remember just like they would all like say hi to me in the hallways, you know and just like that feeling like you have a lot of good friends that would be out there for you" p.5</i> <i>"my friends, I really appreciate them because without them I wouldn't be myself today" p.6</i>	x		
Technology had positive meanings for these adolescents existing as part of their life, not their whole life	<i>"I have a chair lift, well, like a stair lift thing for the stairs...I use that every day and one time it broke, and I had a cast on and it was just crazy, it was just insane to get up the stairs" p.6</i> <i>"Well, first of all, I mean, I'd be stuck in one</i>	x		

	<p><i>place if I didn't have my wheelchair. I mean, that's my legs, right there" p.6</i></p> <p><i>"I mean, the Bi-Pap it helps me sleep, helps me breathe easy. My chair drives me around" p.6</i></p>			
<p><b>Independence is something of great concern for adolescents, but maybe be more so for adolescents who require respiratory assistance</b></p>	<p><i>" I can take care of myself" p.6</i></p> <p><i>"I feel like I do well, not having anybody...I'm very independent and I can do a lot of it on my own" p.6</i></p>		x	
<b>ESTUDO: S4</b>				
<p><b>Os adolescentes demonstram tristeza ao falar dos períodos de afastamento do ambiente escolar em razão do adoecimento.</b></p>	<p><i>"quando eu tenho que ficar internada, aí eu não vou na aula, já repeti, no ano que eu internei bastante, é difícil, não dá para acompanhar a escola" p. 197</i></p> <p><i>"quando tá no hospital não dá para estudar (...) não tem energia, não dá ânimo, você começa a ler, ler, mas não entra na cabeça, então prefiro estudar em casa" p. 198</i></p>		x	
<p><b>As restrições alimentares são vivenciadas com sofrimento. O adolescente sente-se diferente dos outros e injustiçado.</b></p>	<p><i>"fico chateada quando tenho vontade de comer alguma coisa e não posso" p.198</i></p> <p><i>"às vezes você quer atacar um prato de macarrão mas não pode; tem que se sustentar com aquilo que tem. Então é ruim quando tu vai sair e vê alguém comendo, aí a gente pensa né, porque que eu não posso comer?" p.198</i></p> <p><i>"qualquer lugar que tu vai, quando tem que ficar na casa de alguém tem que levar comida, coisa assim (...). Qualquer lugar que meus amigos vão, às vezes não dá para eu ir, por isso que é mais difícil" p.199</i></p> <p><i>"É ruim quando tu vai sair e vê alguém comendo" p. 200</i></p>		x	
<p><b>É pertencendo a um grupo e sendo igual aos seus integrantes que o adolescente ganha status e melhora a sua autoestima</b></p>	<p><i>"não sei o que eu acho diferente, não sei explicar (...). Com os meus amigos é a mesma coisa, normal" p. 201</i></p> <p><i>"eu comia fruta, agora não, porque eu tenho vergonha, ninguém leva" p. 201</i></p>		x	
<b>ESTUDO: S8</b>				
<p><b>O momento do diagnóstico é marcante na vida da criança / adolescente</b></p>	<p><i>"acho que eu nem sabia direito o que era mesmo, quando falou assim, não sei, acho que não caiu a ficha na hora, acho que foi depois com o tempo. Então, eu fiquei triste" p.3</i></p>		x	
<p><b>Parte dos adolescentes, com a convivência com a diabetes, percebe-se como tendo benefícios.</b></p>	<p><i>"não se arrepende de ter diabetes, está em melhores condições físicas do que estava antes do diagnóstico" p. 4</i></p> <p><i>A união familiar após o diagnóstico, a perda de peso e a melhor condição física e de saúde foram também citados pelo adolescente. p.4</i></p>		x	
<p><b>O facto de o adolescente ter</b></p>	<p><i>Todos disseram que mantêm um grupo de</i></p>		x	

<b>diabetes não interfere nos seus relacionamentos de amizade</b>	<i>amigos que são mais próximos, com quem eles têm liberdade para falar sobre a diabetes. p.5</i>			
<b>O adolescente ainda se percebe enfrentando o desconhecimento das pessoas sobre a diabetes</b>	<i>Ele não gosta de falar com essas pessoas, além de muitas vezes acreditar que estão com pena, o que irrita o adolescente. p.5</i>	x		
<b>ESTUDO: RB1</b>				
<b>Ao receber o diagnóstico de diabetes, o adolescente sente-se confuso e emocionalmente abalado por saber que tem uma doença que não conhece e não sabe ao certo o que significa.</b>	<i>“fiquei confuso, nunca tinha ouvido nem falar de diabetes (...) nem passava pela minha cabeça ser uma doença muito grave” p.481</i>  <i>“foi um choque (...) de repente você fica sabendo que tem uma doença que eu nem sabia o que era que significava” p. 481</i>	x		
<b>A revolta é um sentimento muito comum entre crianças e adolescentes que convivem com a diabetes</b>	<i>“chega um tempo em que você se dá bem com o diabete, outros que não (...) e quando eu ficava deprimida, aí eu comia tudo o que aparecesse” p.481</i>		x	
<b>O adolescente passa a enxergar o lado positivo da doença</b>	<i>“eu acho que, sem o diabetes, talvez eu não tivesse tanta responsabilidade como eu tenho hoje” p. 483</i>  <i>“ela me trouxe alegria, porque assim eu evitava mais os doces dentro de mim” p.483</i>  <i>“É a alimentação balanceada, cê fica mais saudável, né? Não come muito” p.483</i>  <i>“me fez ter uma vida mais saudável (...) me mostrou que eu podia viver sem o açúcar, sem doce, sem isso tudo, né?” p.483</i>  <i>“de jeito nenhum, a doença atrapalha não, faz é ajudar” p.483</i>	x		
<b>ESTUDO: RB2</b>				
<b>Quando a doença crônica acompanha o indivíduo desde o seu nascimento, a convivência com as condições impostas vão fazendo parte da vida.</b>	<i>“não me atrapalha em nada, em nada ela me atrapalha não (...) eu não sei o que é não ter a doença. Então, eu aprendi a viver desse jeito, não tinha outra forma de viver” p.277</i>  <i>“significa que eu vou ficar desse jeito para o resto da minha vida, porque não tem cura. Eu aprendi a conviver com a doença. Sou normal como qualquer outra pessoa, só que tem esse probleminha” p.277</i>	x		
<b>Para os adolescentes que possuíam um padrão de vida com bem-estar, sem limitações físicas e ausência de doença anterior ao diagnóstico da doença crônica, o seu processo de aceitação precisa de ser elaborado.</b>	<i>“queria viajar como antes, não queria ter diabetes, queria ter uma vida normal, como os outros, porque quando eu olho para os outros eu tenho inveja. (...) Diabetes! Eu tenho raiva desse nome, eu não gosto. (...) tem pessoa que pergunta o que eu tenho, e eu não digo, fico calada, não gosto não, de sair dizendo, não (...) por um negócio fica por dentro, é ruim (...) essa doença não me agrada. Eu não</i>	x		

	<i>gosto” p.277</i>			
	<i>“eu não gosto, eu queria ser como as outras pessoas, mas que pena que não sou (...) Mas aceito, tem de aceitar. Eu só não me conformo quando estou em recaída. Ela voltou no dia do meu aniversário” p.277</i>			
<b>ESTUDO: RB7</b>				
<b>A perception of loss was consistently expressed by participants</b>	<i>“I know I’d be physically able to if it wasn’t for the asthma” p.102</i>	x		
<b>Living with asthma is not always perceived negatively</b>	<i>Participants admitted that having asthma occasionally was useful in providing as excuse to eliminate themselves from undesirable situations (running the mile, smoking or drinking) p.102</i>	x		
<b>Embarrassment was a repeatedly discussed emotion</b>	<i>“I’m way, way slower than everybody else” “They’re laughing at somebody who’s coming in last” p.103</i>  <i>“My friends used to laugh at me...I feel like I am stupid...goofy” p.103</i>	x		
<b>Limited capacity to participate in activities with others may have increased social separation for adolescents</b>	<i>Negative emotions such as loneliness and sadness often triggered by deprived opportunities described by participants: giving up visits to friend’s house; having to give away pets; being left out of certain school activities; interruptions during sports events.</i>	x		

I – Inequivoca; C – Credível; NS – Não Suportada

Foram extraídos um total de 30 achados, dos dez estudos. O agrupamento dos achados em categorias foi baseado na similaridade das palavras e dos conceitos que emergiram. As descrições das categorias foram criadas pelo revisor, sendo discutidas com o segundo revisor. Além de agrupar as descobertas relacionadas que refletem relações semelhantes entre os fenómenos, as categorias também fornecem um meio que permite resumir ainda mais os temas relevantes e consistentes em todos os estudos (McInnes & Wimpenny, 2008, p.340). Quando se completou o processo de categorização, as categorias foram estudadas e sintetizadas para formar um conjunto de síntese das descobertas. Esta etapa final de síntese, consiste na produção de uma descrição abrangente do grupo de descobertas (McInnes & Wimpenny, 2008, p340). Nesta fase da elaboração das categorias, é frequentemente difícil concebe-las como distintas (mas relacionadas) sem corresponderem a uma sobreposição de sinónimos (McInnes & Wimpenny, 2008, p.341).

Quadro 24 - Resultados da categorização dos achados da pesquisa qualitativa

ACHADOS	CATEGORIAS
Score 15 on the valuation of negative affect terms used in the SCM (I)	
Participants reported predominantly negative feelings associated with their symptoms (I)	<b>Sentimentos negativos na convivência com a doença</b>
Feelings like anger and frustration were seized in the speeches of the participants (I)	
A revolta é um sentimento muito comum entre crianças e adolescentes que convivem com a diabetes (C)	
Os adolescentes demonstram tristeza ao falar dos períodos de afastamento do ambiente escolar em razão do adoecimento (C)	<b>Doença como isolamento social</b>
Limited capacity to participate in activities with others may have increased social separation for adolescents (I)	
Another participant did not appear to have accepted his situation either (C)	
Para os adolescentes que possuíam um padrão de vida com bem-estar, sem limitações físicas e ausência de doença anterior ao diagnóstico da doença crônica, o seu processo de aceitação precisa de ser elaborado. (I)	
When the person comes to understand the chronic condition, the difficulty to accept is explicit (C)	<b>Perceção da existência da condição crónica é penosa</b>
The adolescents were aware that they would be on long-term treatment, perhaps for the rest of their lives (I)	
Ao receber o diagnóstico de diabetes, o adolescente sente-se confuso e emocionalmente abalado por saber que tem uma doença que não conhece e não sabe ao certo o que significa (I)	
O momento do diagnóstico é marcante na vida da criança / adolescente (C)	
O facto de o adolescente ter diabetes não interfere nos seus relacionamentos de amizade (I)	
É pertencendo a um grupo e sendo igual aos seus integrantes que o adolescente ganha status e melhora a sua autoestima (I)	<b>Os amigos ajudam</b>
Friends were experienced as being important, especially in promoting the young people's feeling of joy and affirmation as an equal teenager (I)	
Friends are an important part of these adolescent's daily lives (I)	

As restrições alimentares são vivenciadas com sofrimento. O adolescente sente-se diferente dos outros e injustiçado (I)

A perception of loss was consistently expressed by participants (I)

The adolescents described receiving special treatment or being treated differently because of their need for respiratory assistance (I)

**Injustiça de ser diferente**

Embarrassment was a repeatedly discussed emotion (I)

The participants have difficult not only with learning how to handle insulin but also with reconciling their routines with the application of insulin (I)

Parte dos adolescentes, com a convivência com a diabetes, percebe-se como tendo benefícios (I)

O adolescente passa a enxergar o lado positivo da doença (I)

Quando a doença crônica acompanha o indivíduo desde o seu nascimento, a convivência com as condições impostas vão fazendo parte da vida (I)

**Tempo na percepção de benefícios**

Living with asthma is not always perceived negatively (I)

The adolescents felt that they had developed their creativity, and, in this way, they did not find the limits insurmountable (I)

Technology had positive meanings for these adolescents existing as part of their life, not their whole life (I)

**Tecnologia para a independência é positivo**

Independence is something of great concern for adolescents, but maybe be more so for adolescents who require respiratory assistance (I)

Consideramos que o processo de extração dos achados, das ilustrações e das categorias e a repetida leitura dos textos foi facilitador na compreensão da forma como as categorias foram emergindo na investigação. Assim sendo, após a elaboração das categorias, procedeu-se à síntese das descobertas, cuja construção de evidencia no quadro seguinte.

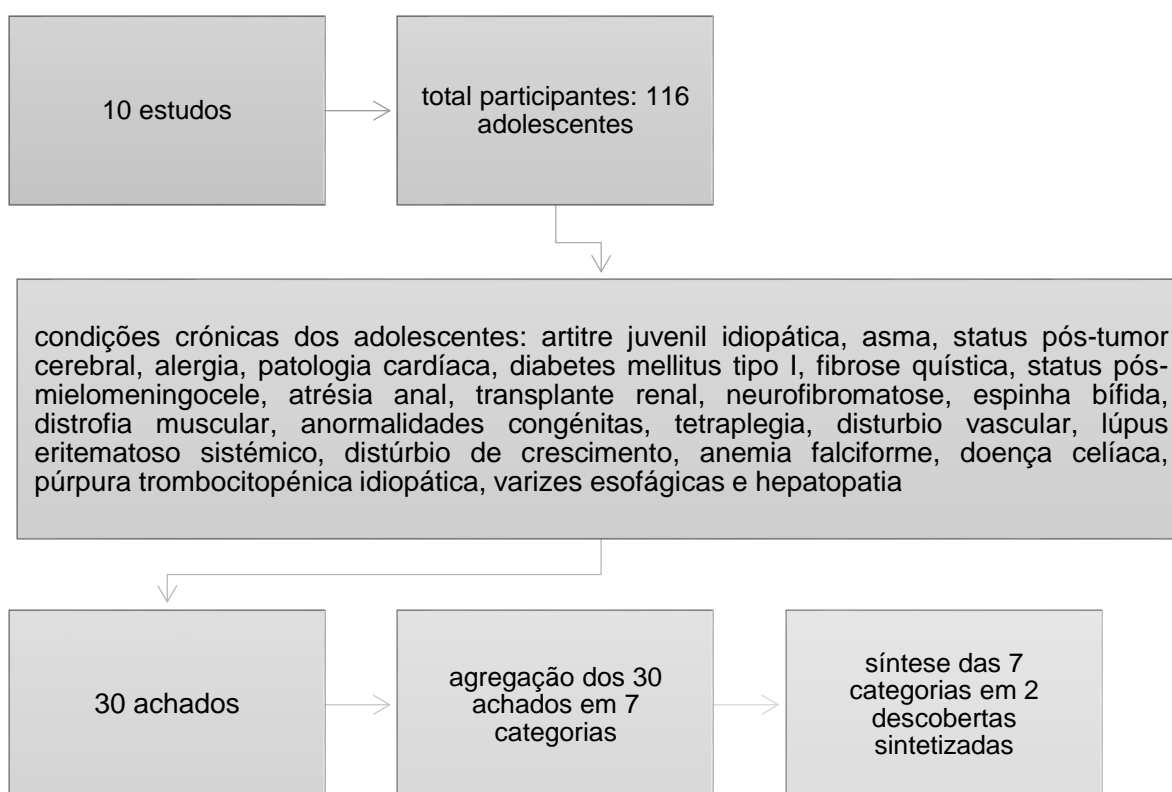
Quadro 25 - Resultados da meta-agregação

Categorias	Síntese das descobertas
Sentimentos negativos na convivência com a doença	<b>Significados negativos</b>
Doença como isolamento social	<i>Síntese da narrativa:</i> A evidência sugere que a condição crónica é vista pelo adolescente como sendo uma injustiça que o diferencia dos seus pares e que contribui para o seu isolamento. Desta forma, o adolescente, à medida que no seu processo de desenvolvimento aumenta a sua perceção da condição de ser portador de doença, experiencia sentimentos negativos no seu quotidiano.
Perceção da existência da condição crónica é penosa	
Injustiça de ser diferente	
Os amigos ajudam	<b>Significados positivos</b>
Tempo na perceção de benefícios	<i>Síntese da narrativa:</i> A evidência sugere que, com o tempo e com a ajuda dos amigos, o adolescente percebe benefícios na sua condição crónica de saúde. A tecnologia de apoio à doença é vista como positiva pelo potencial de contribuir para a autonomia dos adolescentes.
Tecnologia para a independência é positivo	

Apesar do objetivo da RSL se centrar nos significados atribuídos à doença crónica, foram também geradas categorias adicionais baseadas nos estudos incluídos e que se encontram ligeiramente fora da fronteira do objetivo principal, isto é, significados atribuídos ao que envolve o adolescente no seu processo de desenvolvimento enquanto portador de uma condição crónica. No entanto, considerou-se pertinente a sua inclusão no sentido de aprofundar a compreensão acerca dos sentimentos experienciados por estes adolescentes, que contribuem para a formação dos significados pela importância que têm nas suas vidas.

No contexto desta RSL optou-se por realizar o sumário narrativo da síntese dos achados. A característica definidora das sínteses narrativas é que estas adotam uma abordagem textual para sintetizar e explicar os resultados (Ring, Ritchie, Mandava, & Jepson, 2011, p.22). Esta síntese narrativa depende da questão de pesquisa que necessita de ser respondida e da posição epistemológica do investigador, na sua vontade de conduzir uma síntese mais fundamentada na filosofia do paradigma qualitativo.

Figura 3 - Meta-agregação do estudo qualitativo



Fonte: Adaptado de JBI (2011, p.70)

## 5.2 AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

Atualmente, o sistema Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) tem sido largamente adotado pelas organizações internacionais na condução de revisões sistemáticas quantitativas. Contudo, até à data, não tem existido consenso no estabelecimento da confiabilidade das revisões sistemáticas qualitativas (Munn et al., 2014, p.2). Como citado anteriormente, a credibilidade dos achados dos estudos pode ser estabelecida através da avaliação da congruência entre a interpretação do autor e os

dados ou ilustrações que a suportam. Cada achado é avaliado consoante o seu nível de credibilidade em inequívoco, credível e não suportado (Munn et al, 2014, p.4). Desta forma, é possível determinar-se a confiabilidade e a credibilidade de cada achado individual. Contudo, esta abordagem não providencia um score final para a síntese das descobertas. Assim, nesta RSL, foi utilizado o ConQual Score enquanto ferramenta para a determinação da confiabilidade e credibilidade da síntese das descobertas. O foco desta ferramenta é determinar quanta certeza (ou confiança) colocar na síntese das descobertas de evidências qualitativas.

Partimos de cinco das dez questões que compõem o instrumento de avaliação da qualidade metodológica dos estudos pois são vistas como relacionadas especificamente com o conceito de confiabilidade (Munn et al., 2014, p.4): congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação (Q2); congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados (Q3); congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados (Q4); existência uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador (Q6); abordagem da influência do investigador na investigação e vice-versa (Q7).

Quadro 26 - ConQual score da síntese das descobertas

Síntese das Descobertas	Tipo de Investigação	Confiabilidade	Credibilidade	ConQual score
<p><i>Significados negativos:</i></p> <p>A evidência sugere que a condição crónica é vista pelo adolescente como sendo uma injustiça que o diferencia dos seus pares e que contribui para o seu isolamento. Desta forma, o adolescente, à medida que no seu processo de desenvolvimento aumenta a sua percepção da condição de ser portador de doença, experiencia sentimentos negativos no seu quotidiano.</p>	Qualitativa	Downgrading one level*	Downgrading one level**	Baixo

Síntese das descobertas	Tipo de Investigação	Confiabilidade	Credibilidade	ConQual score
<i>Significados positivos:</i>				
A evidência sugere que, com o tempo e com a ajuda dos amigos, o adolescente percebe benefícios na sua condição crónica de saúde. A tecnologia de apoio à doença é vista como positiva pelo potencial de contribuir para a autonomia dos adolescentes.	Qualitativa	Downgrading one level*	No change**	Moderado

Relativamente à primeira descoberta sintetizada - *a condição crónica é vista pelo adolescente como sendo uma injustiça que o diferencia dos seus pares e que contribui para o seu isolamento; o adolescente, à medida que no seu processo de desenvolvimento aumenta a percepção da condição de ser portador de doença, experiencia sentimentos negativos no seu quotidiano* – obtemos um ConQual score baixo, pelo facto de termos descido dois níveis no ranking. A primeira descida deve-se ao facto de apenas em dois dos dez estudos se evidenciar a localização teórica ou cultural do investigador e também devido ao facto de em apenas um estudo ser abordada a influência do mesmo. A segunda descida tem que ver com o facto de existir um mix no nível de credibilidade dos achados: sete dos achados são inequívocos, enquanto cinco dos achados são credíveis. Quanto à segunda descoberta sintetizada - *com o tempo e com a ajuda dos amigos, o adolescente percebe benefícios na sua condição crónica de saúde; a tecnologia de apoio à doença é vista como positiva pelo potencial de contribuir para a autonomia dos adolescentes* – também descemos um nível na avaliação da confiabilidade (pelos mesmos motivos expressos acima). Já em relação à avaliação da credibilidade, mantivemos o nível anterior uma vez que todos os achados foram avaliados como inequívocos.

Esta RSL identificou e incluiu dez estudos qualitativos de moderada qualidade, que se centram na percepção dos adolescentes sobre a sua condição crónica de saúde. Trinta achados foram identificados, resultando em sete categorias e duas descobertas sintetizadas que exploram significados negativos e significados positivos atribuídos à condição. Os significados constituem-se como uma condição que impacta na adaptação do adolescente à sua doença. As condições facilitadoras e inibidoras de uma transição constituem um

conceito central na teoria de médio alcance de Afaf Meleis, construída a partir de uma revisão de estudos de investigação desenvolvidos em torno das transições. Ao atendermos aos significados negativos, a síntese da narrativa diz-nos que a condição crónica é vista pelo adolescente como sendo uma injustiça que o diferencia dos seus pares. Esta constatação enforma uma propriedade universal de qualquer transição – mudança e diferença: o adolescente pode sentir-se diferente, pode ser visto como diferente ou ver o mundo e os outros de forma diferente (Meleis, 2010). Este dado não é, contudo, partilhado pelo estudo de Freire et al. (2015, p.551), onde a maioria dos adolescentes não se sentia diferente dos seus pares. No entanto, deve atender-se ao facto deste estudo de centrar em adolescentes com anemia falciforme, e, portanto, talvez com um impacto menor nas alterações corporais relativamente aos adolescentes com as anomalias congénitas, distrofias musculares, status pós-transplante ou asma, por exemplo, alguns dos participantes dos estudos primários incluídos nesta RSL. Com efeito, tanto na adolescência precoce como na adolescência intermédia, há preocupações dos adolescentes com a sua imagem que os levam a comparar-se com os seus pares (Fonseca, 2017, p.255). Ser diferente é percebido como sendo negativo para o adolescente, que, em função do seu desenvolvimento, vai estando cada vez mais ciente dos seus sentimentos. Mesmo na adolescência tardia, onde se regista a diminuição da preocupação com o corpo e com a imagem corporal, o mesmo não acontece quando existem anomalias físicas relevantes (Fonseca, 2017, p.255). Algumas das ilustrações encontradas nos estudos referem-se à vergonha de ser diferente, e por este motivo, o adolescente mantém a revelação da sua condição de doença crónica apenas dentro do núcleo familiar. Ainda dentro dos significados negativos que constituem a primeira descoberta sintetizada, emergiu o isolamento social como condição dificultadora, o que vai de encontro à literatura estudada, que releva o facto dos adolescentes com doença crónica apresentarem elevado grau de absentismo escolar e desenvolvimento psicossocial comprometido (Vieira & Lima, 2002, p.558). A consciencialização do adolescente relativamente à sua condição de doença crónica é também um momento penoso, como é descrito pela literatura e como referem as ilustrações dos adolescentes. Mesmo quando a doença acompanha o adolescente desde idades precoces na infância, é na adolescência que surge a capacidade do pensamento alargado a possibilidades, mais reflexivo e teórico, o que permite a utilização adequada de conceitos (Lino, 2013, p.18). Assim, pode compreender-se que, mesmo que a doença crónica tenha surgido na infância, é a percepção desta condição que desencadeia a transição de saúde/doença.

## 5.2 LIMITAÇÕES DA RSL

Os resultados evidenciados na presente meta-síntese expressam a tendência da investigação produzida no fenómeno de interesse. Algumas limitações emergem do processo de elaboração da RSL. A principal limitação existente ao longo dos estudos é o período variável desde o diagnóstico de doença crónica dos adolescentes, sendo que alguns sempre viveram com esta condição. Apesar de alguns estudos definirem como critério de inclusão um período mínimo desde o diagnóstico, é pouco provável que os adolescentes se encontrassem no mesmo patamar de adaptação. Além disso, o facto de esta investigação estudar um período do desenvolvimento humano que em si é constituído por três períodos (adolescência precoce, adolescência intermédia e adolescência tardia) com níveis diferentes de maturação social e cognitiva, também se constitui como uma limitação da RSL. Ainda assim, a inclusão de todos os estudos forneceu uma visão mais aprofundada do impacto da doença no quotidiano dos adolescentes.

Em alguns dos estudos a amostra foi muito reduzida, embora este aspeto seja comum em estudos de cariz qualitativo, quando se atinge a saturação dos dados. As devidas reservas devem ser consideradas na generalização dos resultados. Como os adolescentes não foram seguidos ao longo do tempo, as interpretações baseadas na sua idade devem ser cautelosamente compreendidas.

Os critérios de inclusão dos estudos eliminaram alguns artigos potencialmente relevantes na medida em que incluíam relatos de adolescentes com doença crónica, mas com faixas etárias que pertenciam aos critérios de exclusão. Estes estudos continham ilustrações que suportavam os dados e possivelmente dariam maior robustez às categorias elaboradas. A pesquisa poderá ainda ter sido condicionada pelo facto de o termo “meanings”, essencial na condução desta RSL, não ser um descritor Mesh.

Outra limitação da RSL tem que ver com o facto das patologias com maior expressão nos estudos incluídos serem a asma e a diabetes mellitus tipo 1, o que certamente influenciará os resultados. Constata-se também que estas duas condições crónicas são as mais estudadas na literatura.

O facto da maioria dos estudos ter sido conduzida nos Estados Unidos da América e no Brasil e apenas um na Suécia e um na Holanda também deve ser tido em consideração. O facto de a pesquisa nas bases de dados ter sido apenas efetuada em inglês e português poderá ter condicionado o número de artigos potencialmente relevantes.

Por último, a inexperiência do investigador na elaboração de RSL de cariz qualitativo poderá ter influenciado os resultados apresentados.

### 5.3 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E PARA A INVESTIGAÇÃO

A síntese das descobertas desta RSL proporciona uma visão do ponto de vista dos adolescentes que vivenciam os processos de transição, fornecendo pistas para as terapêuticas de enfermagem a implementar. O enfermeiro, pela proximidade que tem para com o adolescente portador de doença crónica, seja no domicílio, nos cuidados de saúde primários, no hospital ou em unidades de cuidados paliativos, encontra-se numa posição privilegiada para, com a devida sistematização profissional da sua ação autónoma, promover uma transição saudável, quer do ponto de vista da doença, quer do ponto de vista do seu crescimento e desenvolvimento. Sendo as terapêuticas de enfermagem entendidas como uma ação interventiva continuada, estas são antecedidas pela compreensão do processo, nomeadamente, pela compreensão das condições que o podem facilitar ou dificultar, como sendo os significados. É que os cuidados de enfermagem têm de ser congruentes com as experiências dos adolescentes. Assim, e relativamente à síntese das descobertas, recomendamos:

- i. Os enfermeiros devem procurar desenvolver uma compreensão dos sentimentos associados ao quotidiano do adolescente, especialmente durante o processo de consciencialização / perceção da existência da doença e das suas fases de exacerbação
- ii. Os enfermeiros devem promover o contacto do adolescente com o seu grupo de pares, sempre que possível, limitando ao máximo as situações de isolamento
- iii. Os enfermeiros devem assistir os adolescentes a restaurarem a sua imagem corporal e a promover a autoestima, para que diminuam a sensação de sentir-se diferente e ser visto como diferente. A vergonha da condição clínica é um sentimento negativo encontrado no discurso de muitos dos adolescentes
- iv. Os enfermeiros devem assistir o adolescente na redefinição dos significados negativos atribuídos pelo próprio à sua condição, tendo em conta que o conhecimento ajuda na construção dos significados
- v. Os enfermeiros devem potenciar o sentimento de autonomia do adolescente através do uso de equipamentos/tecnologias de suporte às limitações

Mais investigação é necessária para explorar os significados atribuídos em adolescentes de diferentes contextos e culturas. Seria de particular relevância o estudo dos significados atribuídos à condição de saúde centrados nas doenças que mais impacto têm

sobre a capacidade física dos adolescentes, assim como estudos que se focassem nas várias fases da adolescência, no sentido de captar com maior precisão as suas percepções ao longo do tempo.

Investigação adicional poderá resultar em mais síntese de descobertas de revisões sistemáticas subsequentes, proporcionando maior robustez às recomendações clínicas e garantindo o cuidado apropriado.



## CONCLUSÃO

A evidência constitui-se numa coleção de factos que se acreditam ser verdadeiros, gerada a partir de investigação rigorosa. A literatura revela que a razão mais importante para, com consistência, implementar prática baseada na evidência, é que esta direciona para a máxima qualidade do cuidado. Na procura desta qualidade, num cenário em que a prestação de cuidados de saúde ocorre em contextos cada vez mais complexos, e tendo em conta o aumento de crianças e adolescentes portadores de doença crónica, a elaboração deste trabalho revelou-se de extrema importância. Em termos académicos, este trabalho permitiu ao seu autor o desenvolvimento de competências no domínio da investigação, aprofundando a metodologia que gera a evidência.

Enquanto profissionais de saúde, é-nos exigido que sejamos capazes de problematizar e recriar novas situações no sentido de proteger, nas diferentes dimensões, a vida do adolescente. Tendo por base os estudos selecionados a partir dos quais se procurou responder à questão de investigação, considera-se ter sido elaborado um conjunto de recomendações úteis para a prática clínica. Se um investigador está apto para entender a linguagem, os significados e as condições típicas de um grupo, estrato ou sociedade, ele está apto para prever também as respostas desse grupo com um certo grau de plausibilidade. (Gameiro, 2016).

Conhecer o saber do adolescente e entendê-lo, será promotor de uma assistência intencional porque embasada nas concepções do jovem sobre a sua doença e os seus demais significados. Conhecer o adolescer é também muito importante para a compreensão das singularidades que compõem esta fase da vida, as quais, associadas à condição crónica, trazem implicações de grande significado para cada ser. Mais do que a natureza objetiva das situações, para a sua experiência subjetiva, importam os seus significados para os adolescentes, especialmente a representação emocional negativa que lhes é associada.

A compreensão do acima exposto possibilita nortear o cuidado de enfermagem.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I. S., Lopes, L. M. S., & Simões, S. M. F. (2012). Ser adolescente vivenciando a situação crônica de saúde: uma compreensão heideggeriana. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(4), 704–711. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v11i4.13214
- Araújo YB; Collet N.; Gomes IP; Nóbrega RD. (2010). Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(2), 281–286. doi: 10.1590/S0034-71672011000200010
- Beacham, B. L., & Deatrick, J. A. (2015). Children with chronic conditions: Perspectives on condition management. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 25–35. doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.011
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2008). *Saúde do adolescente: Competências e habilidades*. Brasília: Ministério da Saúde. Acedido em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescente\\_competencias\\_habilidades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf)
- Caio, R., & Custódio, L. (2017). Psico oncologia pediátrica e desenvolvimento: Considerações teóricas sobre o adoecimento. *Psicologia.pt*, 1–13. Acedido em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1130.pdf>
- Carvalho, J. N., Erdmann, A. L., & Santana, M. E. (2011). Autonomia do cuidado na perspectiva de viver saudável do adolescente. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(4), 17–25. doi: 10.12707/R11038
- Carvalho, V. D., Borges, L. O., & Rêgo, D. P (2010). Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 30(1), 146–161. doi: 10.1590/S1414-98932010000100011
- Castro, D. (2012). Nada será nunca mais como antes: O adolescente doente crônico: O

exemplo do diabete insulino-dependente. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 12(2); 24–34. Acedido em

<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/59/59>

Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transitions: A Nursing Concern. In *School of Nursing Departmental Papers* (pp.237-257). Pennsylvania: University of Pennsylvania.

Cleave, J., Gortmaker, S., & Perrin, J. (2010). Dynamics of Obesity and Chronic Health. *American Medical Association*, pp. 623-630. doi:10.1001/jama.2010.104.

Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2016). Adolescências... Adolescentes... *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 32(32), 141–162. Acedido em

<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/11.pdf%0Ahttp://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8399>

Fonseca, P. (2017). Adolescência. In G.Oliveira, & J. Saraiva (Coords.), *Lições de Pediatria* (pp. 1–15). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. doi:10.14195/978-989-26-1300-0\_14

Fortin, M.-F. (2009). *O Processo de Investigação*. Loures: Lusociência.

Freire, M. H. S., Pereira, R. A., Ramos, E. J., Matos, V. de F. A., & Migoto, M. T. (2011). O Impacto da anemia falciforme na qualidade de vida. *Cogitare Enferm*, 33(3), 548–555. Acedido em

[https://www.researchgate.net/publication/282429254\\_O\\_IMPACTO\\_DA\\_ANEMIA\\_FALCIFORME\\_NA\\_VIDA\\_DE\\_ADOLESCENTE](https://www.researchgate.net/publication/282429254_O_IMPACTO_DA_ANEMIA_FALCIFORME_NA_VIDA_DE_ADOLESCENTE)

Freitas, M. C. N. de. (2014). *O papel dos melhores amigos e do grupo de pares nas trajetórias de retirada social durante a adolescência* (Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas). Acedido em

<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3384/1/TES%20FREI1.pdf>

Gameiro, M. G. H. (2016). *Processos e Experiências de Transição Adaptativa dos Adolescentes com Cancro Durante o Tratamento: Importância dos Cuidados de Suporte* (Tese de doutoramento). Universidade de Lisboa, Lisboa.

- Gattario, K. H. (2013). *Body image in adolescence : Through the Lenses of Culture , Gender, and Positive Psychology* (Tese de doutoramento). Universidade de Gotemburgo, Suécia.
- Higgins, J. P., & Green, S. (Eds). (2008). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Sussex: Wiley-Blackwell. Acedido em <http://handbook-5-1.cochrane.org/>
- International Council of Nurses. (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - versão 2013*. Acedido em [https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Documents/CIPE\\_2013\\_TabelasAtualizadas.pdf](https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Documents/CIPE_2013_TabelasAtualizadas.pdf)
- Joanna Briggs Institute. (2014). JBI QARI Critical Appraisal Checklist for Interpretive and Critical Research. Acedido em [http://joannabriggs.org/assets/docs/jbc/operations/criticalAppraisalForms/JBC\\_Form\\_CriticalApp\\_IntCrit.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/jbc/operations/criticalAppraisalForms/JBC_Form_CriticalApp_IntCrit.pdf)
- Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice. (2011). SUMARI User Manual: Version 5.0. Acedido em <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/SUMARI-V5-User-guide.pdf>
- Kilinc, S., & Campbell, C. (2009). "It shouldn't be something that's evil, it should be talked about": A phenomenological approach to epilepsy and stigma. *Seizure*, 18(10), 665–671. doi: 10.1016/j.seizure.2009.09.001
- Kim, S. J., & Kang, K. A. (2003). Meaning of life for adolescents with a physical disability in Korea. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 145–155. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02689\_1.x
- Kyngäs, H. A., Kroll, T., & Duffy, M. E. (2000). Compliance in adolescents with chronic diseases: A review. *Journal of Adolescent Health*, 26(6), 379–388. doi: 10.1016/S1054-139X(99)00042-7

- Kyngas, H. T. K. M. D. (2000). Compliance of adolescents with chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, 9(4), 549–556. doi: 10.1046/j.1365-2702.2000.00368.x
- Lambert, V., Gallagher, P., O'Toole, S. & Benson, A. (2014). Stigmatising feelings and disclosure apprehension among children with epilepsy. *Nursing Children and Young People*, 26(6), 22–26. doi: 10.7748/ncyp.26.6.22.e440
- Lino, I. M. B. S. (2013). *O Adolescente e a Vivência da Hospitalização* (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico da Guarda). Acedido em [http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1487/1/E\\_SIP - Isabel Maria Barroca dos Santos Lino.pdf](http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1487/1/E_SIP_-_Isabel_Maria_Barroca_dos_Santos_Lino.pdf)
- Lira, A., Guedes, M., & Lopes, M. (2005). Adaptação psicossocial do adolescente pós-trasplante renal segundo a teoria de Roy. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 23(1), 68–77. Acedido em <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a06.pdf>
- Lopes, A. L. M. & Fracolli, L. A. (2008). Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 771–778. doi: 10.1590/S0104-07072008000400020 <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/94362>
- Matheus, M. C. (2009). Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. *Acta Paulista de Enfermagem*, 543–5. doi: 10.1590/S0103-21002009000800019
- Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2015). *A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão: Dados Nacionais 2014* (1ª ed.). Lisboa: UNL. Acedido em [http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618\\_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf)
- McInnes, E. & Wimpenny, P. (2008). Using qualitative assessment and review instrument software to synthesise studies on older people's views and experiences of falls

- prevention. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(3), 337–344. doi: 10.1111/j.1479-6988.2008.00104.x
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions : An Emerging Middle Range Theory. *Advanced Nursing Science*, 23(1), 12–28. doi: 10.1097/00012272-200009000-00006.
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Acedido em <http://file.zums.ac.ir/ebook/208-Evidence-Based%20Practice%20in%20Nursing%20&%20Healthcare%20-%20A%20Guide%20to%20Best%20Practice,%20Second%20Edition-Be.pdf>
- Munn, Z., Porritt, K., Lockwood, C., Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: The ConQual approach. *BMC Medical Research Methodology*, 14(1), 1–7. doi: 10.1186/1471-2288-14-108
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica* (Vol. 1). Acedido em [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GuiasOrientadores\\_BoaPratica\\_SaudeInfantil\\_Pediatria\\_volume1.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GuiasOrientadores_BoaPratica_SaudeInfantil_Pediatria_volume1.pdf)
- Papalia, D. E., & Duskin, R. (2013). *Desenvolvimento Humano*. São Paulo: McGraw-Hill. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2
- Pereira, Â., & Bachion, M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 491. Acedido em <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>

- Pearson, A. (2004). Balancing the evidence: incorporating the synthesis of qualitative data into systematic reviews. *Joanna Briggs Institute Reports*, 2, 45-64. doi.org: 10.1111/j.1479-6988.2004.00008.x
- Pereira, A. R., Marques, L., & Souza, A. (2015). O viver com a doença falciforme: percepção de adolescentes. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 26(1), 109–117. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v26i1p109-117
- Pizzignacco, T. P., Mello, D. F. & Lima, R. G. (2011). A experiência da doença na fibrose cística: caminhos para o cuidado integral. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 45(3), 638–644. doi: 10.1590/S0080-62342011000300013
- Portinha, J. C. I. (2015). O adolescente e a doença crónica: a propósito de um caso de adolescente com Síndrome de Klippel-Trenaunay. *Nascer E Crescer*, XXIV, 129–132. Acedido em [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-07542015000400007&lang=pt](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542015000400007&lang=pt)
- Ré, A. H. N. (2011). Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte. *Motricidade*, 7(3), 55–67. doi: 10.6063/motricidade.7(3).103
- Regina, S., lamin, S., Palmira, I., & Zagonel, S. (2011). The coping strategies and the adolescent with cancer. *Psicol Argum*, 29(67), 427–435. Acedido em <http://132.248.9.34/hevila/Psicologiaargumento/2011/vol29/no67/2.pdf>
- Rhee, H., Wenzel, J., & Steeves, R. H. (2007). Adolescents' Psychosocial Experiences Living with Asthma: A Focus Group Study. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(2), 99–107. doi: 10.1016/j.pedhc.2006.04.005
- Ring, N., Ritchie, K., Mandava, L., & Jepson, R. (2011). A guide to synthesising qualitative research for researchers undertaking health technology assessments and systematic reviews. Acedido em <http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/8837.html>

- Sampaio, R. F., Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 1-7.  
doi:10.1590/S1413-35552007000100013
- Santos, E., Figueiredo, C., Ferrao, A., & Santos, S. (2011). Impacto da doença crónica na adolescência, *XX*(4), 16–19. Acedido em  
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v20n1/v20n1a03.pdf>
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescência* (14<sup>a</sup>). Porto Alegre: McGrawHill.
- Schneider, K. (2010). *O significado da vivência da doença crónica para o adolescente* (Dissertação de mestrado, Universidade de Santa Catarina). Acedido em  
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/94362>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. Ibrahim. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. doi: 10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x
- Selores, M. (2011). Acne. *Nascer E Crescer*, *XX*, 188–191. Acedido em  
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v20n3/v20n3a26.pdf>
- Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101–108. doi: 10.1590/S0102-37722012000100013
- Significado*. (2018). In *Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora.  
[consultado em 2018-04-08 18:31:55]. Acedido em  
<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/significado>
- Sousa, C. F., & Branco, M. Z. P. C. (2013). Meta-Síntese: Uma revisão da literatura – Contributos para o conhecimento e para os cuidados de enfermagem. *Enfermagem Foco*, 4(2), 97–101. Acedido em  
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/20.pdf>
- Sprinthall, N., Collins, W., (2003). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste

Gulbenkian.

Suris, J.-C., Michaud, P.-A., & Viner, R. (2004). The adolescent with a chronic condition. Part I: developmental issues. *Archives of Disease in Childhood*, 89(10), 938 – 942. doi: 10.1136/adc.2003.045369

The University of Adelaide, Joanna Briggs Institute. (2014). *Reviewers' Manual* (2014th ed.). Acedido em <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>

The University of Adelaide, Joanna Briggs Institute. (2017). Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews: *Checklist for Qualitative Research*. Acedido em [http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Qualitative\\_Research2017.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017.pdf)

Varni, J. W., Limbers, C. A., & Burwinkle, T. M. (2007). Impaired health-related quality of life in children and adolescents with chronic conditions: A comparative analysis of 10 disease clusters and 33 disease categories/severities utilizing the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(43). doi: 10.1186/1477-7525-5-43

Vieira, M. A., & Lima, R. A. G. (2002). Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(4), 552–560. doi: 10.1590/S0104-11692002000400013

Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

World Health Organization. (2018). *Adolescent Health*. Acedido em [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/)

Yeo, M., Sawyer, S. (2005). Chronic illness and disability. *British Medical Journal*. Vol.330. 721-723. doi: 10.1136/bmj.330.7493.721

**ANEXO I - TABELAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS  
ESTUDOS C3, C4, C5, C6, NA2, S4, S8, RB1, RB2 E RB7**



## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO C3

Adaptado de “QARI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research” (JBI, 2017)

Revisor: Sandra Cunha				
Referência do Estudo: <b>C3</b>				
Título: <b>Self-investigation to explore the impact of juvenile arthritis on adolescent life: a case-study</b>		Sim	Não	Não Claro
Autor(es): Fuchs, C., Sinnema, G., Geelen, S., Hermans, H. & Kuis, W.				
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?			x
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?			x
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?	x		
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

Comentário: Incluído



### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO C4

Revisor: Sandra Cunha				
Referência do Estudo: <b>C4</b>				
Título: <b>Symptoms, Feelings, Activities and Medication Use in Adolescents With Uncontrolled Asthma: Lessons Learned From Asthma Diaries</b>		Sim	Não	Não Claro
Autor(es): Rhee, H., Fairbanks, E. & Butz, A.				
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?			x
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?	x		
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?			x
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?			x
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

Comentário: Incluído



### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO C5

Revisor: Sandra Cunha				
Referência do Estudo: C5				
<b>Título: Adolescents' experiences of well-being when living with a long-term illness or disability</b>		Sim	Não	Não Claro
<b>Autor(es):</b> Berntsson, L., Berg, M., Brydolf, M. & Hellstrom, A.				
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?			x
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?		x	
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?	x		
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

Comentário: Incluído



### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO C6

Revisor: Sandra Cunha				
Referência do Estudo: C6				
<b>Título: Experiencies of Diabetic Adolescents: A Phenomenological Approach</b>		Sim	Não	Não Claro
<b>Autor(es):</b> Cavini, F., Gonçalves, K., Cordeiro, S., Moreira, D. & Resck, Z.				
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?	x		
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?		x	
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?			x
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

Comentário: Incluído



## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO NA2

Revisor: Sandra Cunha				
Referência do Estudo: <b>NA2</b>				
Título: <b>The experiences of medically fragile adolescents who require respiratory assistance</b>		Sim	Não	Não Claro
Autor(es): Spratling, R.				
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?	x		
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?			x
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?	x		
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

Comentário: Incluído



### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO S4

Revisor: Sandra Cunha				
Referência do Estudo: <b>S4</b>				
Título: <b>Cotidiano do adolescente com doença crónica</b>		Sim	Não	Não Claro
Autor(es): Schneider, K., Martini, J.				
1	Existe congruência entre a perspetiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?			x
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?	x		
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?		x	
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

Comentário: Incluído



### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO S8

Revisor: Sandra Cunha				
Referência do Estudo: <b>S8</b>				
<b>Título: “Sendo transformado pela doença”: A vivência do adolescente com diabetes</b>		Sim	Não	Não Claro
Autor(es): Damião, E. & Pinto, C.				
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?	x		
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?		x	
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?		x	
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?			x
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

Comentário: Incluído



### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO RB1

Revisor: Sandra Cunha				
Referência do Estudo: RB1				
<b>Título: Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença</b>		Sim	Não	Não Claro
Autor(es): Alencar, D., Lima, A., Almeida, V., Sampaio, K., Damasceno, M. & Alencar, A.				
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?			x
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?		x	
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?		x	
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

Comentário: Incluído



### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO RB2

Revisor: Sandra Cunha				
Referência do Estudo: <b>RB2</b>				
<b>Título: Saberes e experiências de adolescente hospitalizados com doença crônica</b>		Sim	Não	Não Claro
Autor(es): Araújo, Y., Collet, N., Gomes, I. & Amador, D.				
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?			x
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?		x	
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?		x	
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

Comentário: Incluído



### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO RB7

Revisor: Sandra Cunha				
Referência do Estudo: <b>RB7</b>				
<b>Título: Adolescents' Psychological Experiences Living with Asthma: A Focus Group Study</b>		Sim	Não	Não Claro
Autor(es): Rhee, H., Wenzel, J. & Steeves, R.				
1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?			x
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?			x
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?	x		
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

Comentário: Incluído



**ANEXO II - TABELAS DA EXTRAÇÃO DOS DADOS DOS ESTUDOS C3, C4, C5,  
C6, NA2, S4, S8, RB1, RB2 E RB7**



## EXTRAÇÃO DE DADOS: C3

<b>Título:</b> Self-investigation to explore the impact of juvenile arthritis on adolescent life: a case-study	
<b>Autor(es):</b> Fuchs, C., Sinnema, G., Geelen, S., Hermans, H. & Kuis, W.	
<b>Metodologia</b>	Estudo de Caso
<b>Método</b>	Método de autoconfrontação (12 sessões, com entrevistas não estruturadas; análise do discurso) Questionários (Child Health Questionnaire; The Child Health Assessment Questionnaire; The Checklist Individual Strength)
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Experiência pessoal e sentimentos do adolescente com doença crónica
<b>Contexto</b>	Holanda
<b>Cultural</b>	Adolescente que vive na comunidade
<b>Participantes</b>	Uma adolescente de 18 anos com artrite juvenil idiopática
<b>Análise dos dados</b>	Análise de conteúdo Análise comparativa do discurso e das avaliações realizadas pela adolescente e levadas a cabo em três fases diferentes (fase avaliação; fase promoção do processo de mudança; fase de avaliação) Uso da medida estatística correlação de pearson para as variáveis: auto-aperfeiçoamento, desejo de contacto com outros; sentimentos positivos; sentimentos negativos;
<b>Conclusão dos Autores</b>	O método de autoconfrontação permiti captar um quadro mais completo da situação da adolescente com doença crónica, incluindo o contexto social e cultural; este método permite ainda uma avaliação mais profunda do nível afetivo, por parte do investigador e do participante. A adolescente reorganizou a sua auto-narrativa mostrando-se gradualmente mais receptiva a outros sentimentos e experiências mais positivas.
<b>Comentários dos Revisores</b>	Apesar do estudo se centrar mais na avaliação do efeito da aplicação de um método específico na modificação da visão da experiência pessoal de doença da adolescente, considera-se relevante para o contexto desta RSL na medida em que aborda alguns aspetos centrados nos sentimentos acerca da sua condição. As conclusões dos autores são suportadas pelos dados.



## EXTRAÇÃO DE DADOS: C4

<b>Título:</b> Symptoms, Feelings, Activities and Medication Use in Adolescents With Uncontrolled Asthma: Lessons Learned From Asthma Diaries	
<b>Autor(es):</b> Rhee, H., Fairbanks, E. & Butz, A.	
<b>Metodologia</b>	Estudo descritivo
<b>Método</b>	Análise de media (gravador digital) Questionário aberto
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Sintomas, sentimentos, atividades e uso de medicação em adolescentes com asma não controlado, no seu dia a dia
<b>Contexto Geográfico</b>	Estados Unidos: urgência hospitalar, cuidados primários pediátricos, clínica ambulatória de pneumologia pediátrica
<b>Cultural</b>	Adolescentes Americanos e Afro-Americanos
<b>Participantes</b>	29 Adolescentes (16 do sexo feminino e 13 do sexo masculino) entre os 13 e os 17 anos com asma
<b>Análise dos dados</b>	Análise do diário de asma das 24h por categorias (sintomas, sentimentos, atividades e medicação); Audição dos dados gravados por gravador digital para identificar os sintomas de asma nas 24h.
<b>Conclusão dos Autores</b>	A grande precisão do autorrelato dos adolescentes destaca a importância do uso de diários de auto monitorização e podem ser uma ferramenta importante para avaliar o impacto da asma e adequar as intervenções. A predominância de emoções negativas pode indicar que a sua qualidade de vida está comprometida, o que poderá ter impacto negativo no enfrentamento da asma não controlada. A medicação prescrita e não relatada nos diários é pouco provável ter sido tomada.
<b>Comentários dos Revisores</b>	Apesar de abordar mais dimensões do que apenas as emoções, considerou-se relevante a inclusão do artigo pelas referências às emoções. No entanto, os autores não introduzem as frases dos adolescentes que permitem chegar às conclusões, mas apenas os adjetivos que estes referem.



## EXTRAÇÃO DE DADOS: C5

<b>Título:</b> Adolescents' experiences of well-being when living with a long-term illness or disability	
<b>Autor(es):</b> Berntsson, L., Berg, M., Brydolf, M. & Hellstrom, A.	
<b>Metodologia</b>	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica
<b>Método</b>	Entrevista semi-estruturada (entre 30 a 90 minutos)
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Experiências de bem-estar dos adolescentes que vivem com doença crónica ou incapacidade
<b>Contexto Geográfico</b>	Suécia: Instituições de Saúde e domicílio
<b>Cultural</b>	Adolescentes que vivem na comunidade
<b>Participantes</b>	15 adolescentes entre os 12 e os 19 anos (8 do sexo masculino e 7 do sexo feminino), com idioma sueco, e portadores de doença crónica há mais de dois anos. As patologias são: status pós tumor cerebral, alergia, asma, patologia cardíaca, diabetes mellitus, fibrose quística, status pós mielomeningocele, atresia anal e transplante renal.
<b>Análise dos dados</b>	Análise de conteúdo
<b>Conclusão dos Autores</b>	Os adolescentes com doença crónica ou incapacidade experienciam bem-estar quando lhes é permitida uma vida normal e integrada na sociedade.
<b>Comentários dos Revisores</b>	Apesar de ser um artigo que se centra nas experiências de bem-estar, aborda os sentimentos experienciados pelos adolescentes que vivem com condição crónica.



## EXTRAÇÃO DE DADOS: C6

<b>Título: Experiencies of Diabetic Adolescents: A Phenomenological Approach</b>	
<b>Autor(es):</b> Cavini, F., Gonçalves, K., Cordeiro, S., Moreira, D. & Resck, Z.	
<b>Metodologia</b>	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica
<b>Método</b>	Entrevista não estruturada
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Sentimentos e significados de ser um adolescente com diabetes mellitus tipo I
<b>Contexto Geográfico</b>	Brasil, Minas Gerais
<b>Cultural</b>	Adolescentes da comunidade registados no Drug Distribution Center
<b>Participantes</b>	Sete adolescentes com diabetes mellitus tipo I
<b>Análise dos dados</b>	Análise de conteúdo
<b>Conclusão dos Autores</b>	Os adolescentes adaptam-se bem à condição crónica, porém, apresentam dificuldades no enfrentamento diante das implicações da doença, mesmo com o passar do tempo. A maioria dos adolescentes refere que o maior obstáculo que a doença acarreta é a mudança nos hábitos alimentares, admitindo que muitas vezes não os cumpre apesar de cientes das suas implicações.
<b>Comentários dos Revisores</b>	O artigo explora em profundidade os sentimentos dos adolescentes e de forma menos profunda os significados de viver com diabetes e ser adolescente.



## EXTRAÇÃO DE DADOS: NA2

<b>Título:</b> The experiences of medical fragile adolescents who require respiratory assistance	
<b>Autor(es):</b> Spratling, R.	
<b>Metodologia</b>	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica
<b>Método</b>	Entrevista semi-estruturada, notas de campo e jornal reflexivo
<b>Fenômeno de Interesse</b>	Experiências dos adolescentes medicamente frágeis que requerem assistência ventilatória
<b>Contexto Geográfico</b>	Estados Unidos da América: hospital pediátrico e clínica privada de pneumologia
<b>Cultural</b>	Adolescentes da comunidade
<b>Participantes</b>	11 adolescentes entre os 13 e os 18 anos, que utilizam pelo menos um equipamento tecnológico de assistência respiratória, diariamente, durante os últimos 12 meses ou com história de utilização desse equipamento diariamente nos últimos dois anos; adolescentes cujo idioma é inglês e com capacidade cognitiva para responder a questões sem assistência dos pais. As patologias são: neurofibromatose, espinha bífida, distrofia muscular, anormalidades congênitas e tetraplegia devido a trauma.
<b>Análise dos dados</b>	Técnica de Diekelmann e Allen
<b>Conclusão dos Autores</b>	Os adolescentes medicamente frágeis apresentam uma clara visão de si enquanto pessoas. Desejam que os enfermeiros os vejam como pessoas e não como apenas pacientes. Os amigos estão lá quando os adolescentes necessitam de suporte. À tecnologia é atribuído um significado positivo, existindo como parte do seu dia e não como a totalidade do seu dia.
<b>Comentários dos Revisores</b>	Apesar de não se centrar em exclusivo nos significados atribuídos, uma das categorias que emergiu da análise de conteúdo tem que ver com a significação atribuída à tecnologia, motivo pelo qual o artigo é relevante para a RSL



## EXTRAÇÃO DE DADOS: S4

<b>Título: Cotidiano do Adolescente com Doença Crônica</b>	
<b>Autor(es):</b> Schneider, K. & Martini, J.	
<b>Metodologia</b>	Estudo qualitativo de abordagem descritiva-exploratória
<b>Método</b>	Entrevista semiestruturada
<b>Fenômeno de Interesse</b>	Compreensão do adolescente com doença crônica sob a sua ótica
<b>Contexto Geográfico</b>	Brasil, Florianópolis
<b>Cultural</b>	adolescentes internados e em ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
<b>Participantes</b>	11 adolescentes (oito do sexo feminino e três do sexo masculino), entre os 12 e os 17 anos, com diagnóstico de doença crônica. As patologias são: artrite reumatoide juvenil, distúrbio vascular, lúpus eritematoso sistêmico, distúrbio de crescimento, anemia falciforme, diabetes mellitus tipo I e doença celíaca.
<b>Análise dos dados</b>	Uso do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
<b>Conclusão dos Autores</b>	A doença interfere na escolarização e estabelece dificuldades de aprendizagem. A grande distância entre escola, educação e hospital impede a construção de um cuidado holístico. As restrições alimentares são outro aspecto que interfere negativamente no cotidiano dos adolescentes, particularmente a alimentação na escola.
<b>Comentários dos Revisores</b>	Apesar do artigo fazer várias referências à importância do conhecimento dos significados (que têm a capacidade de direcionar as ações dos adolescentes e determinar a eficácia do enfrentamento da sua condição), eles são pouco explorados, quer na análise dos dados, quer nas conclusões.



## EXTRAÇÃO DE DADOS: S8

<b>Título: “Sendo transformado pela doença”: A vivência do adolescente com diabetes</b>	
<b>Autor(es):</b> Damião, E. & Pinto, C.	
<b>Metodologia</b>	<i>Grounded Theory</i>
<b>Método</b>	Entrevista não estruturada em sala privada com duração de uma hora
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Experiência do adolescente em ter uma doença crônica
<b>Contexto Geográfico</b>	Brasil, Hospital Escola
<b>Cultural</b>	Adolescentes em ambulatório de um hospital escola
<b>Participantes</b>	Sete adolescentes (três do sexo feminino e quatro do sexo masculino) com idades entre os 12 e os 18 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I há pelo menos um ano
<b>Análise dos dados</b>	Análise de conteúdo
<b>Conclusão dos Autores</b>	O adolescente é capaz de enfrentar as situações e desafios que a doença e a vida impõem e manter o foco naquilo que a diabetes trouxe de vantagem e benefício para a sua própria vida e da sua família
<b>Comentários dos Revisores</b>	Este artigo apresenta poucos exemplos dos dados que suportam as categorias enunciadas pelos autores, ainda assim, apresenta dados úteis à RSL



## EXTRAÇÃO DOS DADOS: RB1

<b>Título: Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença</b>	
<b>Autor(es):</b> Alencar, D., Lima, A., Almeida, V., Sampaio, K., Damasceno, M. & Alencar, A.	
Metodologia	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa
Método	Entrevista semi-estruturada com a presença do responsável pelo adolescente
Fenómeno de Interesse	Sentimentos dos adolescentes com diabetes mellitus
Contexto Geográfico	Brasil, cidade do interior, Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão e domicílio
Cultural	Adolescentes da comunidade
Participantes	11 adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo I, na faixa etária dos 10 aos 19 anos (seis do sexo masculino e cinco do sexo feminino)
Análise dos dados	Análise de Conteúdo
Conclusão dos Autores	O adolescente enfrenta dificuldades desde o momento do diagnóstico, principalmente no plano alimentar e nas mudanças no estilo de vida, desencadeando sentimentos de medo, insegurança e revolta. Com o passar do tempo, incorporam as mudanças necessárias ao tratamento e cuidados e passam a ver a doença como normal. É necessário compreender os adolescentes, seus comportamentos, medos e anseios e apoiá-los nos diversos âmbitos dessa experiência.
Comentários dos Revisores	Artigo que aborda com profundidade a redefinição dos significados atribuídos à doença crônica, ao longo do decorrer do processo de transição.



## EXTRAÇÃO DOS DADOS: RB2

<b>Título: Saberes e experiências de adolescente hospitalizados com doença crônica</b>	
<b>Autor(es):</b> Araújo, Y., Collet, N., Gomes, I. & Amador, D.	
<b>Metodologia</b>	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa
<b>Método</b>	Entrevista semi-estruturada
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Compreensão da doença crônica pelo adolescente hospitalizado
<b>Contexto Geográfico</b>	Brasil, Hospital Universitário da Cidade João Pessoa
<b>Cultural</b>	Adolescentes hospitalizados
<b>Participantes</b>	Cinco adolescentes, entre os 14 e os 19 anos (quatro do sexo feminino e um do sexo masculino) com doença crônica: Púrpura Trombocitopénica Idiopática, Diabetes Mellitus Tipo I, Talassemia (x2), Diabetes Mellitus + Varizes Esofágicas + Hepatopatia
<b>Análise dos dados</b>	Análise temática
<b>Conclusão dos Autores</b>	Os adolescentes apresentam insegurança em definir a doença, mas conhecem seus sinais e sintomas. Quando diagnosticada desde o nascimento, a convivência com as condições impostas é facilitada, caso contrário percebe-se maior dificuldade no processo adaptativo e a aceitação precisa de ser trabalhada.
<b>Comentários dos Revisores</b>	Amostra reduzida.



## EXTRAÇÃO DOS DADOS: RB7

<b>Título: Adolescents' Psychological Experiences Living with Asthma: A Focus Group Study</b>	
<b>Autor(es):</b> Rhee, H., Wenzel, J. & Steeves, R.	
<b>Metodologia</b>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
<b>Método</b>	Entrevista semi-estruturada, grupos focais (Focus Group Study), durante 40 a 60 minutos; notas de campo;
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Experiências e estratégias de coping dos adolescentes com asma
<b>Contexto Geográfico</b>	Estados Unidos da América, Virginia, Centro de Saúde do Adolescente
<b>Contexto Cultural</b>	Adolescentes da comunidade
<b>Participantes</b>	19 adolescentes (8 sexo masculino e 11 do sexo feminino), com o diagnóstico de asma, sem mais patologias físicas ou mentais e com capacidade para comunicar em inglês
<b>Análise dos dados</b>	Análise de conteúdo; Software: FolioViews
<b>Conclusão dos Autores</b>	Para os adolescentes participantes, viver com asma significa viver com limitações físicas. A tendência para se compararem com os pares potencia um sentimento de perda ou injustiça, aumentando a percepção de ser diferente. As estratégias de coping agrupam-se em três categorias: minimização, modificação e cautela.
<b>Comentários dos Revisores</b>	Artigo que analisa em profundidade o impacto da doença no projeto de vida dos adolescentes.

