


Intervenções para a autogestão em adolescentes com Diabetes Tipo 1: um protocolo de revisão *scoping*

Marília Costa Flora¹

 orcid.org/0000-0002-9934-9143

Maria Isabel Dias Costa Malheiro²

 orcid.org/0000-0002-9093-4821

Lúisa Barros³

 orcid.org/0000-0002-5075-0104

Adriana Neves Coelho⁴

 orcid.org/0000-0002-6381-7128

¹Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR).

²Doutoramento. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR).

³Doutoramento. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal.

⁴Doutoramento. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Portugal Centre for Evidence-Based Practice: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence, Coimbra, Portugal.

Resumo

Introdução

O desenvolvimento dos adolescentes centra-se na construção de autonomia e independência face à supervisão parental. Este desafio torna-se mais complexo perante um diagnóstico de diabetes tipo 1, o que exige responsabilização do adolescente face à gestão da doença. Nesta fase revela-se crucial a implementação de intervenções promotoras de competências de autogestão.

Objetivo

Mapeamento de intervenções promotoras de autogestão para adolescentes com diabetes tipo 1.

Métodos

Esta revisão *scoping* segue a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute*. Serão incluídos estudos publicados em inglês, espanhol e português, entre 2009-2021, sem limitações geográficas ou culturais. O processo de análise, extração e síntese de dados será realizada por dois revisores de forma independente, de acordo com os critérios de inclusão. Os resultados serão apresentados de seguindo as orientações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), diagrama para revisões *scoping*. O protocolo encontra-se registado no Open Science Framework <https://osf.io/z6wbj>.

Resultados

O mapeamento de intervenções para adolescentes com diabetes tipo 1, é fundamental para a construção de uma intervenção estruturada, centrada na promoção de comportamentos de autogestão, contribuindo para a disseminação científica sobre o tema.

Conclusão

Espera-se que os resultados desta revisão contribuam para a construção de conhecimento que fundamente o desenvolvimento de intervenções de enfermagem para adolescentes com diabetes tipo 1.

Palavras-chave

Adolescentes; Diabetes Mellitus, Tipo 1; Programas; Autogestão.

Autor de correspondência

Marília Flora

E-mail: liaflora@gmail.com

Recebido: 23.11.2022

Aceite: 09.03.2023

Como citar este artigo: Flora M, Malheiro I, Barros L, Coelho A N. Intervenções para a autogestão em adolescentes com Diabetes Tipo 1: um protocolo de revisão *scoping*. *Pensar Enf* [Internet]. 2023 Jun; 27(1):39-44. Available from: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.215>



Introdução

Mundialmente estima-se que mais de 1,1 milhões de crianças e adolescentes vivam com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (T1D), a incidência tem vindo aumentar particularmente em idades inferiores aos 15 anos, com um aumento da prevalência na Europa e noutras regiões.¹

Os adolescentes encontram-se numa fase crucial de construção da sua autonomia, assumem progressivamente maior responsabilidade na tomada de decisão, autonomizando-se face à supervisão parental.² Durante este processo, a educação e a capacitação são elementos essenciais para a promoção da autogestão.³ O objetivo prioritário dos adolescentes com T1D é assumir a responsabilidade pelos autocuidados e autogestão da diabetes.⁴

A T1D é uma doença crónica causada por uma reação autoimune na qual o sistema imunológico destrói as células beta do pâncreas, impedindo a produção de insulina.⁵ O tratamento da diabetes é exigente e complexo, requerendo um controlo contínuo, feito mediante a gestão da tríade: alimentação, exercício físico e insulino-terapia.^{6,7} No caso da alimentação, é crucial a contagem de hidratos de carbono, que incluem os amidos (hidratos de carbono complexos) e os açúcares (hidratos de carbono simples como a glicose, a frutose, a lactose, a sacarose e maltose), em equilíbrio com a prática de atividade física e ajuste de insulina.⁶ Esta gestão da alimentação e insulino-terapia torna-se ainda mais rigorosa ao integrar a prática de exercício físico. Assim, a gestão da T1D exige que se pense em todos os comportamentos e tomada de decisão, que implicam uma grande responsabilidade para o adolescente e sua família.⁸

A autogestão centra-se na autorregulação da doença crónica e gestão de fatores de risco, nomeadamente: definição de objetivos, automonitorização; pensamento reflexivo; tomada de decisão; planeamento e participação nos autocuidados, autoavaliação e gestão de respostas físicas, emocionais e cognitivas associadas à mudança de comportamento.⁹ A promoção de comportamentos de autogestão está associada à promoção de autoeficácia, conhecimento, funcionalidade e interações sociais, com ganhos na melhoria do estado de saúde psicológico, gestão eficaz dos sintomas, qualidade de vida e diminuição do recurso aos serviços de urgência.^{10,11} Uma adequada autogestão da doença permitirá melhorar os cuidados de saúde, com consequente melhoria dos cuidados e gestão de recursos¹², prevenindo complicações micro e macrovasculares.^{13,14}

A autogestão da doença crónica é condição para o indivíduo poder gerir os sintomas e o tratamento, com repercussões na dimensão emocional e psicossocial, e mudanças no estilo de vida inerentes à doença crónica.¹⁵ Kate Lorig¹⁶ destaca três tarefas de autogestão (gestão da terapêutica, de papéis e emocional), e várias competências de autogestão (técnica de resolução de problemas, tomada de decisão, recursos, formação, planeamento e mecanismos de adaptação).

Para a gestão eficaz da T1D é essencial o planeamento e organização de estratégias e objetivos bem definidos.⁹ A gestão da diabetes inclui o conhecimento sobre a fisiopatologia e reconhecimento de complicações micro e

macrovasculares: hipo e hiperglicemia, administração de insulina, avaliação de glicemias e manutenção da saúde (alimentação e prática de exercício físico).¹⁷

O processo que suporta a promoção da autogestão em pessoas com doença crónica tem como aspeto central a gestão da doença, o apoio ao indivíduo e às suas famílias. Inclui um compromisso com os cuidados centrados na pessoa.¹⁸ A implementação de programas promotores de autogestão poderá ser um contributo importante na promoção de comportamentos de autogestão.

A implementação de programas estruturados para a T1D deverá integrar temas relacionados com a educação, definição de metas e objetivos, inclusão social e de autoeficácia associadas a medidas de controlo glicémico.¹⁰ Assim, é recomendável que os programas integrem: os princípios psicoeducacionais, treino das rotinas diárias, apoio contínuo na promoção da autogestão, envolvimento dos pais, recurso a novas técnicas cognitivo-comportamentais bem como a inclusão das novas tecnologias como fonte de motivação para os adolescentes.¹¹

Compete às equipas de saúde em articulação em rede multidisciplinar, e em particular aos enfermeiros, a intervenção no âmbito da promoção da autogestão da T1D nos adolescentes, contribuindo deste modo para uma população mais saudável e competente na gestão da sua doença. A intervenção destas equipas centra-se a nível do indivíduo, da família, do grupo, e da comunidade, podendo ocorrer em vários contextos: em consulta, no domicílio, na comunidade, na escola ou ainda em ambientes informais como os campos de férias.¹⁹

Foi feita uma pesquisa preliminar na MEDLINE (PubMed), CINAHL (EBSCO), Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis, PROSPERO, e Open Science Framework (OSF), não tendo sido encontradas revisões sistemáticas ou Scoping (publicadas ou em desenvolvimento).

Foram definidas as seguintes questões de investigação:

- Quais as características das intervenções promotoras da autogestão em adolescentes com T1D?
- Quais as funções dos profissionais responsáveis pela implementação dessas intervenções?
- Quais os indicadores de mudança de comportamentos de autogestão após as intervenções?

A presente revisão scoping tem como objetivo o mapeamento de intervenções promotoras de autogestão em adolescentes com T1D.

Método de Revisão

Esta revisão scoping segue as orientações do Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines para revisões scoping.^{20,21} O protocolo de revisão foi registado no Open Science Framework (OSF) (<https://osf.io/z6wbi>) /acedido em 11 de novembro de 2022).

Critérios de elegibilidade

Participantes

Esta *scoping* considerará estudos que integrem intervenções para adolescentes com T1D e suas famílias, com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos, que tenham participado numa intervenção para a autogestão na diabetes, implementada por profissionais de saúde.

Conceito

Para a revisão serão incluídos estudos que integrem programas ou intervenções promotoras da autogestão em adolescentes com T1D: gestão da terapêutica, de papéis e emocional. Serão excluídos estudos que integrem programas ou intervenções sem resultados.

Contexto

Serão integrados nesta revisão estudos que considerem intervenções promotoras de autogestão em adolescentes com T1D, implementadas em qualquer contexto de intervenção. Foram integradas intervenções implementadas via online e presencial (hospitalar ou ambulatório), campos de férias ou contextos domiciliários.

Tipos de Fontes

A presente revisão visa o mapeamento de intervenções promotoras da autogestão em adolescentes com T1D. Os autores consideraram estudos experimentais e quasi-experimentais, estudos randomizados controlados, estudos não randomizados com avaliação antes e após a intervenção. Serão incluídos estudos qualitativos com abordagens fenomenológica, *grounded theory*, etnográfica,

descritivos e de investigação-ação. Serão ainda consideradas revisões sistemáticas que respondam aos critérios de inclusão.

Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa visa a seleção de estudos publicados ou não publicados. A estratégia de pesquisa foi feita em três etapas. Iniciou-se por uma pesquisa inicial na MEDLINE (via Pubmed) e CINAHL (Via EBSCO). Foram utilizados conceitos apresentados nos títulos e resumos dos artigos identificados, com recurso aos termos de indexação “AND” e “OR” para o desenho da estratégia de pesquisa. Na segunda etapa, a estratégia de pesquisa incluiu as palavras-chave e termos indexados, ajustados de acordo com cada base de dados (tabela 1). Por fim, foi feita a análise das referências bibliográficas da lista de estudos selecionados. Serão identificados estudos adicionais publicados em Inglês, Português e Espanhol, entre 2009-2021.

Serão feitas pesquisas nas bases de dados CINAHL Plus with Full Text, PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials, LILACS, Scopus, Library, Information Science & Technology Abstracts, PsycINFO, JBI Connect, e Cochrane Database of Systematic Reviews. Foram ainda incluídos estudos não publicados, com recurso à pesquisa no RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa realizada em março de 2021

	CINAHL complete Cochrane Central Register of Controlled Trials; Nursing & Allied Health Collection; Library, Information Science & Technology Abstracts (via EBSCO)	Resultados
S6	TI (adolescen* OR teen* OR youth* OR young*) AND TI (diabetes OR "diabetes mellitus, type 1" OR T1DM OR "diabetes mellitus type 1" OR "DM1" OR "type 1 diabetes") AND TI (manage* OR "self management" OR "self care" OR "self-efficacy" OR "health and life quality" OR "quality of life" OR "glycaemic control" OR "glycemic control" OR Glycosylated hemoglobin* OR hemoglobin A*) AND AB (intervention* OR program* OR strateg* OR project* OR action* OR function* OR care* OR preparation OR education OR instruction* OR train*).	485
S5	TI (adolescen* OR teen* OR youth* OR young*) AND TI (diabetes OR "diabetes mellitus, type 1" OR T1DM OR "diabetes mellitus type 1" OR "DM1" OR "type 1 diabetes") AND TI (manage* OR "self management" OR "self care" OR "self-efficacy" OR "health and life quality" OR "quality of life" OR "glycaemic control" OR "glycemic control" OR Glycosylated hemoglobin* OR hemoglobin A*) AND AB (intervention* OR program* OR strateg* OR project* OR action* OR function* OR care* OR preparation OR education OR instruction* OR train*).	974
S4	TI (adolescen* OR teen* OR youth* OR young*) AND TI (diabetes OR "diabetes mellitus, type 1" OR T1DM OR "diabetes mellitus type 1" OR "DM1" OR "type 1 diabetes") AND TI (manage* OR "self management" OR "self care" OR "self-efficacy" OR "health and life quality" OR "quality of life" OR "glycaemic control" OR "glycemic control" OR Glycosylated hemoglobin* OR hemoglobin A*) AND AB (intervention* OR program* OR strateg* OR project* OR action* OR function* OR care* OR preparation OR education OR instruction* OR train*).	1,280
S3	TI (adolescen* OR teen* OR youth* OR young*) AND TI (diabetes OR "diabetes mellitus, type 1" OR T1DM OR "diabetes mellitus type 1" OR "DM1" OR "type 1 diabetes") AND TI (manage* OR "self management" OR "self care" OR "self-efficacy" OR "health and life quality" OR "quality of life" OR "glycaemic control" OR "glycemic control" OR Glycosylated hemoglobin* OR hemoglobin A*)	2,245
S2	TI (adolescen* OR teen* OR youth* OR young*) AND TI (diabetes OR "diabetes mellitus, type 1" OR T1DM OR "diabetes mellitus type 1" OR "DM1" OR "type 1 diabetes")	15,567
S1	TI (adolescen* OR teen* OR youth* OR young*)	640,993
	Pubmed	
	adolescent [MeSH Terms] AND diabetes mellitus, type 1 [MeSH Terms] AND ("self-management" [MeSH Terms] OR self-care [MeSH Terms] OR quality of life [MeSH Terms] OR "glycated hemoglobin a" [MeSH Terms]) AND (Program Evaluation [MeSH Terms] OR "health promotion" [MeSH Terms]).	59
	Medline complete (via EBSCO)	

adolescent [MeSH Terms] AND diabetes mellitus, type 1 [MeSH Terms] AND ("self-management" [MeSH Terms] OR self-care [MeSH Terms] OR quality of life [MeSH Terms] OR "glycated hemoglobin a" [MeSH Terms]) AND (Program Evaluation [MeSH Terms] OR "health promotion" [MeSH Terms]). Filtros: Inglês (2009-2021)	27
--	----

Seleção dos Estudos

Os resultados de pesquisa serão exportados para o gestor de referências Mendeley, onde serão removidos os duplicados. Dois revisores farão de forma independente a análise de título e resumo, aplicando os critérios de inclusão. Os artigos potencialmente relevantes serão integrados para o total. Posteriormente os revisores farão a leitura integral dos artigos e analisarão os que cumprem os critérios de inclusão. Serão apresentados os motivos de exclusão na *scoping review*. Qualquer desacordo existente será solucionado pela intervenção de um terceiro revisor.

Os resultados da análise dos artigos serão reportados na revisão *scoping* com recurso ao Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for *scoping review* (PRISMA-ScR).²⁰

Extração de Dados

Dois revisores irão analisar os estudos de forma independente, extraindo dados qualitativos e quantitativos para uma tabela de extração de dados desenvolvida para o efeito, de acordo com as orientações da JBI para *scoping reviews*.²² Os dados extraídos incluirão informação referente aos participantes, conceito, contexto, metodologia e principais resultados que respondam às questões de investigação. Para o efeito, será utilizada uma tabela de extração de dados (tabela 2). A tabela de extração de dados será revista e modificada face às necessidades identificadas nos artigos incluídos. As possíveis alterações serão justificadas na *scoping review*. Se se verificar algum desacordo, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. Sempre que se justificar, os revisores contactarão os autores dos estudos para clarificação de informação.

Tabela 2 - Instrumentos de Extração de Dados

Elementos Principais	Extração de dados	Descrição de Dados
Identificação do Estudo	Referência; Autores; Ano; Título; Revista; nº de Volume	
	Tipo de estudo	1. Estudo primário 2. Revisões sistemáticas
Critérios de Inclusão e Exclusão	P – Adolescentes com T1D C - Programas e/ou intervenções promotoras da autogestão em adolescentes com T1D. Excluídos programas que não apresentem resultados. C – Intervenções via online ou presencial (hospital ou ambulatório), campos de férias ou contexto domiciliário.	1. Sim 2. Não
	Quem são os participantes das intervenções?	1. Adolescentes 2. Adolescentes e pais / família
Características da População	Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções?	1. Médicos 2. Enfermeiros 3. Psicólogos 4. Psicoterapeutas 5. Nutricionistas 6. Equipa Multidisciplinar 7. Outros, especificar
	Qual a tipologia de intervenção implementada?	1. Educativa 2. Psicossocial 3. De Suporte 4. Comunicacional 5. Outros, especificar
Características das intervenções	Características gerais das intervenções	1. Conteúdos 2. Em grupo 3. Individualmente 4. Duração da Sessão
	Qual o contexto de implementação da intervenção?	6. Contexto de implementação (Hospitalar ou ambulatório) 7. Cuidados domiciliários 8. Online 9. Outros, especificar

Resultados	Quais os indicadores de mudança de comportamentos de autogestão após as intervenções?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autogestão (Complicações agudas e crônicas da doença: hipo e hiperglicemia, administração de insulina, avaliação de glicemia capilar, manutenção da saúde; alimentação e exercício físico). 2. Autoeficácia 3. Conhecimento 4. Qualidade de Vida 5. Autocuidado 6. Hemoglobina glicada
------------	---	--

Resultados

Análise e Apresentação dos Resultados

Os resultados serão apresentados numa tabela, considerando as questões de investigação (tabela 3). A tabela será complementada com uma descrição narrativa dos

resultados, relacionando-os com as questões de investigação previamente estabelecidas. Apresentaremos o conhecimento existente sobre o tema em estudo, lacunas na literatura, bem como possíveis implicações para a saúde e para a investigação.

Tabela 3 - Instrumento para extração de dados: resultados extraídos

Questões de Revisão	Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3	...
a) Quais as características das intervenções promotoras da autogestão em adolescentes com T1D?				
b) Quais as funções dos profissionais responsáveis pela implementação dessas intervenções?				
c) Quais os indicadores de mudança de comportamentos de autogestão após as intervenções?				

Discussão

O mapeamento das intervenções implementadas para adolescentes com T1D poderá constituir uma importante ferramenta para a construção de uma intervenção estruturada com foco na promoção da autogestão da diabetes, contribuindo deste modo para a construção e disseminação de conhecimento a este nível. A *scoping review* irá considerar estudos em Inglês, Português e Espanhol, elementos que poderão ser uma limitação do estudo. No sentido de minimizar este efeito, caso surjam artigos considerados relevantes, noutros idiomas, recorremos a ferramentas que permitirão a tradução e integração dos artigos no *corpus* documental.

Federation; 2019. Available from: <https://www.diabetesatlas.org>

Conclusões

A literatura aponta para o desenvolvimento de intervenções promotoras da autogestão em adolescentes com T1D, em diferentes contextos de intervenção, focados no desenvolvimento de autonomia, qualidade de vida e redução das complicações da T1D. Espera-se que a *scoping review* que resultará deste protocolo, possa aprofundar o conhecimento deste tema, podendo servir como base para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem promotoras da autogestão em adolescentes com T1D.

2. Serlachius AS, Scratch SE, Northam EA, Frydenberg E, Lee KJ, Cameron FJ. A randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy to improve glycaemic control and psychosocial wellbeing in adolescents with type 1 diabetes. *J Health Psychol* [Internet]. 2016 Jun 10;21(6):1157–69. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105314547940>

Referências

1. International Diabetes Federation. IDF: Diabetes ATLAS [Internet]. 9th ed. Belgium:International Diabetes

3. Patton SR, Maahs D, Prahald P, Clements MA. Psychosocial needs for newly diagnosed youth with Type 1 Diabetes and their families. *Curr Diab Rep* [Internet]. 2022 Aug 21;22(8):385–92. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11892-022-01479-8>

4. Cameron FJ, Garvey K, Hood KK, Acerini CL, Codner E. ISPAD Clinical practice consensus guidelines 2018: Diabetes in adolescence. *Pediatr Diabetes* [Internet]. 2018 Oct;19(Suppl. 27):250–61. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/vedi.12702>

5. Mayer-Davis EJ, Kahkoska AR, Jefferies C, Dabelea D, Balde N, Gong CX, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes* [Internet]. 2018 Oct;19(Suppl.27):7–19. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/vedi.12773>

6. Smart CE, Annan F, Higgins LA, Jelleryd E, Lopez M, Acerini CL. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Nutritional management in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes* [Internet]. 2018 Oct;19(Suppl.27):136–54. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pedi.12738>
7. DiMeglio LA, Acerini CL, Codner E, Craig ME, Hofer SE, Pillay K, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents, and young adults with diabetes. *Pediatr Diabetes* [Internet]. 2018 Oct;19(Suppl. 27):105–14. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pedi.12737>
8. Serlachius A, Northam E, Frydenberg E, Cameron F. Adapting a generic coping skills programme for adolescents with Type 1 Diabetes: A qualitative study. *J Health Psychol* [Internet]. 2012 Apr 28;17(3):313–23. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105311415559>
9. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook* [Internet]. 2009 Jul;57(4):217–225.e6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029655408002923>
10. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. Diabetes (Type 1 and Type 2) in children and young people: Diagnosis and management. [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 16];107–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26334077/>
11. Phelan H, Lange K, Cengiz E, Gallego P, Majaliwa E, Pelicand J, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetes education in children and adolescents. *Pediatr Diabetes* [Internet]. 2018 Oct;19(Suppl. 27):75–83. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pedi.12762>
12. Ory MG, Smith ML, Patton K, Lorig K, Zenker W, Whitelaw N. Self-management at the tipping point: Reaching 100,000 americans with evidence-based programs. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2013 May;61(5):821–3. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.12239>
13. Bjornstad P, Donaghue KC, Maahs DM. Macrovascular disease and risk factors in youth with type 1 diabetes: time to be more attentive to treatment? *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2018 Oct;6(10):809–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213858718300354>
14. Barrett EJ, Liu Z, Khamaisi M, King GL, Klein R, Klein BEK, et al. Diabetic microvascular disease: An Endocrine Society Scientific Statement. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2017 Dec 1;102(12):4343–410. Available from: <http://academic.oup.com/icem/article/102/12/4343/4604942>
15. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2002 Oct;48(2):177–87. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S073839910200032>
16. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*. [Internet]. 2003 Aug; 26(1):1-7. Available from: https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
17. Flora M, Gameiro M. Self-care of adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: Knowledge about the disease. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2016 Mar 29;IV Série(8):17–26. Available from: http://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2565&id_revista=24&id_edicao=90
18. Hessler DM, Fisher L, Bowyer V, Dickinson LM, Jortberg BT, Kwan B, et al. Self-management support for chronic disease in primary care: frequency of patient self-management problems and patient reported priorities, and alignment with ultimate behavior goal selection. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2019 Dec 29;20(1):120. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-1012-x>
19. Colson S, Côté J, Gentile S, Hamel V, Sapuppo C, Ramirez-Garcia P, et al. An integrative review of the quality and outcomes of diabetes education programs for children and adolescents. *Diabetes Educ* [Internet]. 2016 Oct 19;42(5):549–84. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145721716658976>
20. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 Oct 2;169(7):467–73. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>
21. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Scoping Reviews. In: *JBIManual for Evidence Synthesis* [Internet]. JBI; 2020. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+A+Scoping+reviews>
22. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth* [Internet]. 2020 Oct;18(10):2119–26. Available from: <https://journals.lww.com/10.11124/JBIES-20-00167>