

O AJUSTAMENTO À DOENÇA CRÓNICA: ASPECTOS CONCEPTUAIS

José Pais-Ribeiro^{1,2}, Isabel Silva³, Luísa Pedro^{3,4}, Rute Meneses³, Helena Cardoso^{5,6},
Denisa Mendonça⁶, Estela Vilhena⁶, Madalena Abreu³, Ana Martins⁵, & António Martins-da-Silva^{5,6}

¹FPCE, Universidade do Porto; ²Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, ISPA – Instituto
Universitário; ³Universidade Fernando Pessoa; ⁴ESTES-Lisboa; ⁵Hospital Sto. António, Porto;
⁶ICBAS, Universidade do Porto

Investigação apoiada pelas bolsas PTDC/PSI/71635/2006, e PTDC/PSI/73175/2006

Viver com uma doença crónica é uma situação comum. A investigação diz que, em média, os idosos têm 3,5 doenças crónicas: no estudo MOS somente 3% da população com mais de 18 anos não tinham nenhuma condição médica. Tal decorre de dois fenómenos complementares: por um lado o envelhecimento da população, e por outro a possibilidade decorrente das novas tecnologias de fazer diagnósticos mais cedo. Sendo uma condição não normativa, o diagnóstico de uma doença impõe ajustamentos à vida de todos os dias. O ajustamento mobiliza variáveis psicológicas, determinantes para ter uma boa vida com a doença com que se vive.

Ajustamento é um termo do senso comum utilizado na linguagem de todos os dias. O dicionário diz que ajustamento e adaptação são sinónimos. O conceito ganhou popularidade com os estudos de Darwin onde constitui aspecto central. A literatura científica fornece crescente e variada discussão sobre o ajustamento, demonstrando que a experiência de doença crónica exige adaptação em múltiplos domínios, que há grande heterogeneidade entre as pessoas no ajustamento, e que evolui ao longo do tempo (Stanton, Revenson, & Tennen, 2007).

Ajustamento e adaptação são verbos ou substantivos. No primeiro sentido constitui um processo, no segundo, resultados. Sharp e Curran (2006) definem o ajustamento como uma resposta à mudança no meio envolvente que permite a um organismo responder mais adequadamente a essa mudança.

Nesta comunicação discutimos o conceito de ajustamento na psicologia em geral, e enquanto processo e resultado da doença: propomos um modelo de relação entre variáveis psicológicas que o facilitam assim como um grupo de variáveis que serão expressão (resultado) de ajustamento positivo

Palavras-chave: Ajustamento, Doença crónica, Qualidade de vida.

ESTRUTURA DAS VARIÁVEIS PSICOSSOCIAIS

ASSOCIADAS À BOA VIDA EM PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA

José Pais-Ribeiro^{1,2}, Isabel Silva³, Luísa Pedro^{3,4}, Rute Meneses³, Helena Cardoso^{5,6},
Denisa Mendonça⁶, Estela Vilhena⁶, Madalena Abreu³, Ana Martins⁵, & António Martins-da-Silva^{5,6}

¹FPCE, Universidade do Porto; ²Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde,
ISPA – Instituto Universitário; ³Universidade Fernando Pessoa; ⁴ESTES-Lisboa;
⁵Hospital Sto. António, Porto; ⁶ICBAS, Universidade do Porto

Investigação apoiada pelas bolsas PTDC/PSI/71635/2006, e PTDC/PSI/73175/2006

Doenças crónicas (DC) são doenças que têm de ser geridas em vez de curadas, e fazem parte da vida das pessoas. O ajustamento à DC torna-se então um objectivo fundamental para as pessoas e para a sociedade. O ajustamento pode definir-se como uma resposta a alteração do meio ambiente que leva um organismo a adaptar-se a essa mudança, ocorre ao longo do tempo e conduz a resultados desejáveis. O processo de ajustamento é dinâmico, começa com a expressão de sintomas, e continua no decurso da doença.

O objectivo do presente estudo é identificar os componentes em que se agrupam as variáveis psicossociais que utilizamos na investigação sobre o ajustamento a DC, seja como variáveis do processo ou de resultado do ajustamento.

Participaram 368 indivíduos, com mais 18 anos de idade e um nível literacia funcional acima de seis anos, com uma DC estável (epilepsia, obesidade mórbida, esclerose múltipla, diabetes 1 e 2, cancro, e miastenia gravis), 76,7% mulheres, idade média de 40,18 anos. As variáveis incluídas são dimensões de variáveis, ou variáveis unidimensionais e devem possuir mais do que um item:

incluem indicadores de resultado de ajustamento (oito dimensões de qualidade de vida, e bem-estar pessoal); e variáveis psicossociais preditoras dos resultado de ajustamento: (cinco dimensões de personalidade, quatro dimensões de sintomas físicos de mal-estar, afecto positivo e negativo, quatro dimensões de suporte social, estigma, adesão, optimismo, duas dimensões de espiritualidade), no total de 29 variáveis ou dimensões multi-itens.

As variáveis foram avaliadas com instrumentos adaptados à população portuguesa.

O bloco de variáveis que foram incluídas no nosso estudo foi submetido a análise em componentes principais. Neste os componentes constituem agregados de variáveis correlacionadas, variáveis que “causam” os componentes.

Os resultados que apresentamos distribuem as dimensões/variáveis por sete componentes, o que sugere que as variáveis estudadas são estruturalmente diferentes, e facilita a compreensão do processo de ajustamento

Palavras-chave: Ajustamento, Comunidade, Doença crónica.

DIFERENÇAS QUANTO AO SEXO NA ADESÃO AO TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1

José Paulo Almeida

A Diabetes Tipo 1 exige um constante e exigente equilíbrio constante entre a alimentação, actividade física e administração de insulina. A não adesão ao tratamento poderá ter consequências devastadoras imediatas e a longo prazo.

A adolescência é um período crítico onde o risco de não adesão é acrescido. A literatura refere que rapazes e raparigas apresentam uma percepção diversa da diabetes e recorrem a estratégias diferentes para lhe responder.

Este estudo avalia as diferenças na adesão ao tratamento, no controlo metabólico e na qualidade de vida de 157 adolescentes com Diabetes Tipo 1 (77 rapazes e 80 raparigas), relacionando-as com variáveis psicológicas (*stress*, *coping*, auto-eficácia, locus de controlo, percepção de barreiras ao tratamento e conhecimentos sobre a diabetes) e psicossociais (ambiente familiar e suporte social disponibilizado pela família e pares).

Os resultados revelam que as adolescentes apresentam pior adesão comportamental ao tratamento (controlo alimentar e prática de exercício físico), o que não se traduz num pior controlo metabólico ou qualidade de vida; revelam um maior recurso à distração e expressão emocional, enquanto estratégias de *coping*, um locus de controlo interno mais elevado e percepção de auto-eficácia inferior.

Análises de regressão para determinar os preditores da adesão ao tratamento, revelaram como preditor significativo para os rapazes, a percepção de suporte social disponibilizado pela família, enquanto que, para as adolescentes a percepção de auto-eficácia é a única variável com contributo significativo.

Estes resultados sugerem que as diferenças nas dimensões psicológicas e psicossociais deverão ser consideradas na promoção da adesão terapêutica desta população.

Palavras-chave: Adolescência, Diabetes, Doença crónica, Tratamento.

INTERVENÇÕES, TÉCNICAS PSICOLÓGICAS E ENCAMINHAMENTOS NA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Juliana Alves Pereira Barp, Rosana Marques da Silva, & Vanessa Teodoro

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

A presente pesquisa descreve o processo de trabalho de psicólogos que desenvolvem atividades relacionadas à saúde do trabalhador. Como objetivos específicos apresentaram-se: analisar as atividades desenvolvidas pelos psicólogos, relacionadas à promoção e prevenção à saúde do trabalhador; investigar as técnicas psicológicas utilizadas nas atividades desenvolvidas pelos psicólogos; identificar as principais doenças e acidentes de trabalho que justificam os afastamentos