

APOIO SOCIAL, ESTRATÉGIAS ADOPTADAS PARA LIDAR COM A DOENÇA E CONTROLO GLICÉMICO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES

Isabel Silva - *Bolseira Praxis XXI BD/21804/99*

José Pais-Ribeiro - *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto*

Helena Cardoso - *Hospital Geral de Santo António, Porto*

Helena Ramos - *Hospital Geral de Santo António, Porto*

Palavras-Chave: Apoio social; coping; controlo glicémico

A investigação sobre a relação entre as estratégias de coping adoptadas e o funcionamento psicossocial e resultados de saúde em doentes com diabetes tem conduzido a resultados contraditórios (Hanson, Cigrang, Harris, Carle, Relyea & Burghen, 1989; Smári & Valtýsdóttir, 1997).

Cox, Gonder-Frederick e Saunders (1991) verificaram que os adultos com cônjuges que apoiam, que funcionam bem como casal e que têm adequados recursos emocionais, financeiros e sociais apresentam um melhor prognóstico para lidarem com sucesso com a doença, enquanto que casais disfuncionais e que não se apoiam têm mais dificuldades.

Relativamente ao controlo glicémico, se alguns estudos encontram uma relação estatisticamente significativa entre as estratégias de coping e a HbA1c (Hartemenn, Sultan, Sachon, Bosquet & Grimaldi, 2001; Smári & Valtýsdóttir, 1997; Wikby, Hörnquist, Stenström, & Anderson, 1993), outros não encontram tal relação (Hanson, et al., 1989; Macrodimitris & Endler, 2001).

O objectivo deste estudo exploratório transversal foi analisar a relação entre o apoio social percebido e as estratégias adoptadas para lidar com a doença, assim como a relação entre estas estratégias e o controlo glicémico em indivíduos com diabetes.

Para tal avaliou-se uma amostra de conveniência constituída por 316 sujeitos com diabetes, dos quais 44,6% eram do sexo masculino; com idades compreendidas entre os 16 e os 84 anos ($M=48,39$; $DP=16,90$); 17,7% solteiros; 72,5% casados/juntos; 3,8% divorciados/separados; e 6% viúvos.

Relativamente aos instrumentos optou-se pela utilização da versão portuguesa da Coping With Health Injuries and Problems Scale (Ribeiro- versão em estudo) e da Escala de Satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999), tendo os participantes respondido à escala no contexto de uma entrevista pessoal. Os dados relativos ao controlo glicémico (avaliado através da hemoglobina glicosilada- HbA1c) foram recolhidos a partir dos processos clínicos dos doentes, após o seu consentimento informado.

A análise dos resultados sugere que a percepção global do apoio social está significativamente correlacionada apenas com a adopção de estratégias de coping emocional ($r(302)=-0,28$; $p<0,0001$). Todavia, quando analisamos separadamente os distintos domínios do apoio social verifica-se que a satisfação com as amizades está significativamente correlacionada com as estratégias de coping emocional ($r(300)=-0,15$; $p<0,01$), coping por distração ($r(304)=0,12$; $p<0,05$) e coping instrumental ($r(310)=0,12$; $p<0,31$). A satisfação com a intimidade provou estar significativamente correlacionada com as estratégias de coping emocional ($r(300)=-0,34$; $p<0,0001$) e por distração ($r(304)=0,14$; $p<0,05$). De igual forma, a satisfação com as actividades sociais demonstrou estar significativamente correlacionada com a adopção de estratégias de coping emocional ($r(301)=-0,26$; $p<0,0001$) e por distração ($r(304)=-0,15$; $p<0,01$). Por sua vez, a satisfação com a família mostrou estar significativamente correlacionada com a adopção de estratégias de coping emocional ($r(299)=-0,16$; $p<0,01$), por distração ($r(304)=0,12$; $p<0,05$) e instrumental ($r(310)=0,15$; $p<0,01$).

Os resultados sugerem, ainda, que os doentes com mau controlo glicémico ($F(2,301)=4,49$; $p<0,05$) adoptam mais frequentemente estratégias de coping emocional ($M=2,80$; $DP=0,93$), seguidos pelos que têm um controlo aceitável ($M=2,66$; $DP=0,86$) e estes pelos que têm um controlo bom ($M=2,37$; $DP=0,84$). Finalmente, revelam que os doentes com bom controlo glicémico ($M=3,80$; $DP=0,82$) adoptam mais frequentemente estratégias de coping instrumental ($F(2,312)=4,58$; $p<0,05$) quando comparados com os indivíduos com controlo aceitável ($M=3,66$; $DP=0,75$) e mau ($M=3,45$; $DP=0,87$).

O estudo permite-nos concluir que a satisfação com o apoio social está, de uma forma geral, associada a adopção menos frequente de estratégias de coping emocional e mais frequente de estratégias de coping por distração e instrumental. Esses resultados revelam-se particularmente importantes se tivermos em conta que a adopção de estratégias de coping emocional está associada a um pior controlo glicémico, enquanto o coping instrumental está associado a um melhor controlo.

Referências

- Cox, D. J., Gonder-Frederick, L., & Saunders, J. T. (1991). Diabetes: clinical issues and management. In J. Sweet, R. Rosensky, & S. Tovian (Eds.), *Handbook of clinical psychology in medical settings* (pp.473-496). Plenum Press.
- Hanson, C. L., Cigrang, J. A., Harris, M. A., Carle, D. L., Relyea, G., & Burghen, G. A. (1989). Coping styles in youth with insulin-dependent diabetes mellitus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57* (5), 644-651.
- Hartemenn, H., Sultan, S., Sachon, C., Bosquet, F., & Grimaldi, A. (2001). How type 1 diabetic patients with good or poor glycemic control cope with diabetes-related stress. *Diabetes & Metabolism, 27*, 553-559.
- Macrodimitris, S. D., & Endler, N. S. (2001). Coping, control, and adjustment in type 2 diabetes. *Health Psychology, 20* (3), 208-216.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social. *Análise Psicológica, 3* (8), 547-558.
- Smári, J., & Valtýsdóttir, H. (1997). Dispositional coping, psychological distress and disease-control in diabetes. *Personality and Individual Differences, 22* (2), 151-156.
- Wikby, A., Hörnquist, J.-O., Stenström, U., & Anderson, P.-O. (1993). Background factors, long-term complications, quality of life and metabolic control in insulin dependent diabetes. *Quality of Life Research, 2*, 281-286.