

Escola Superior de Altos Estudos

Dissertações de Mestrado - Resumos (amostra casual 1999-2001)

Maria Madalena Jesus Cunha Nunes. 'Qualidade de Vida e Diabetes: Influência das Variáveis Psicossociais'. Mestrado em Sociopsicologia da Saúde. Orientadora: Ana Paula Soares de Matos. 16/06/1999.

A Diabetes Mellitus é uma doença orgânica de evolução crónica que produz importantes implicações biológicas, psicológicas e sociais na qualidade de vida do sujeito diabético. A pesquisa tem como objectivo determinar o modo como diferentes variáveis psicossociais - auto-conceito, controlo percebido, crenças de saúde, apoio social, adesão ao tratamento e satisfação com o tratamento - se associam com a Qualidade de Vida (QDV) do Diabético Insulinodependente (Tipo I). A pesquisa é baseada numa amostra não probabilística intencional, constituída por 50 sujeitos diabéticos adultos (25 homens e 25 mulheres) insulino-tratados, há mais de um ano, na consulta de diabetes do hospital São Teotónio de Viseu.

Os instrumentos utilizados são o Inventário Clínico de Auto-Conceito, de Vaz Serra (1985); Escala de Controlo Percebido para Insulinodependentes e Insulinotratados, de Bradley (1984); Escala de Crenças de Saúde para Insulinodependentes e Insulinotratados, de Bradley (1984); Escala de Adesão ao Tratamento, de Matos (1999); Escala de Satisfação com o Tratamento, de Matos (1999); Escala de Apoio Social, de Matos e Ferreira (1999); Escala de Qualidade de Vida na Diabetes, de Jacobson et al. (1998), adaptada e aferida para português por Matos, Rodrigues e Cunha (1999). Além disso, faz-se uso de uma Ficha Clínica para recolha de dados relativos às variáveis classificatórias, sociodemográficas e variáveis específicas da diabetes, tempo de duração da diabetes e índices clínicos de controlo metabólico (hipoglicémia, hiperglicémia e valores da hemoglobina glicosilada).

A investigação encontra-se estruturada em dois estudos empíricos: o estudo da

Qualidade de Vida e a Predição da Qualidade de Vida pelas Variáveis Psicossociais (Modelo de Regressão).

No estudo da Qualidade de Vida, o valor médio de QDV encontrado para a amostra foi de 93.40 com um desvio padrão de 21.551, num intervalo de 49 (melhor qualidade de vida) a 14 (pior qualidade de vida), respectivamente mínimo e máximo. Os homens apresentam melhor qualidade de vida do que as mulheres. O estudo das variáveis sociodemográficas revela que a baixa QDV está associada ao baixo nível sócio-económico, à idade avançada e, mais uma vez, à identidade feminina. No que se refere ao controlo metabólico, confirma-se que o aumento do Índice de Hemoglobina Glicosilada (HbA_{1c}) corresponde, inequivocamente, a um decréscimo da qualidade de vida, reflectindo pior controlo de diabetes e maior número de complicações. Entre as variáveis psicossociais, os doentes diabéticos estudados apresentam um auto-conceito mais pobre ($x=65.88$; S.D.=17.428) do que os números que a literatura especializada portuguesa apresenta para os indivíduos da população geral ($x=72.142$; S.D.=7.191), sendo a diferença estatisticamente significativa ($t=4.61$; $p<0.05$). Os homens ($x=69.20$; S.D.=15.375) apresentam melhor auto-conceito do que as mulheres ($x=65.56$; S.D.=18.99). Regista-se ainda que, quanto melhor o auto-conceito, maior a QDV do diabético.

No caso das crenças de saúde relacionadas com a diabetes, observa-se que, quanto maior a percepção dos obstáculos ao tratamento, menor a QDV e, quanto maior a percepção dos benefícios do tratamento, maior a QDV. Por outro lado, quanto maiores as percepções de severidade e vulnerabilidade às complicações da diabetes e quanto maior a percepção da vulnerabilidade às patologias não relacionadas com a diabetes, menor a QDV. Algumas das escalas de controlo percebido estão associadas com a QDV dos diabéticos, nomeadamente: quanto maior o acaso/sorte, menor a QDV. Em contraste, quanto maior a internalidade, o controlo pessoal/controlo médico e a previsibilidade, maior a QDV. Verifica-se ainda que, quanto maior o apoio social, maior a QDV. Os diabéticos estudados revelam dispor de menos apoio social ($x=58.64$; S.D.=13.805) do que os indivíduos da população geral, na medida em que a média observada é inferior à descrita, segundo estudos recentes, para a população portuguesa ($x=64.87$; S.D.=8.322). O estudo revela, ainda, que a um aumento da adesão e da satisfação com o tratamento, corresponde uma maior QDV.

O segundo estudo empírico - Predição da Qualidade de Vida pelas Variáveis Psicossociais (Modelo de Regressão) - indica que quanto maior a auto-eficácia (factor auto-conceito), maior a qualidade de vida e quanto maior os obstáculos ao tratamento (escala crenças de saúde), menor a qualidade de vida. O auto-conceito revelou-se o melhor preditor da QDV.

Este trabalho sugere e enfatiza a relevância de uma abordagem multidisciplinar da diabetes, à qual a psicologia da saúde pode dar um importante contributo, nomeadamente na compreensão de alguns factores intervenientes no processo de manutenção ou precipitação desta doença orgânica, como também assinalar algumas variáveis psicossociais relacionadas com comportamentos de saúde que poderão beneficiar o crescimento da qualidade de vida do diabético.