

INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS FAMILIARES NOS AUTO-CUIDADOS EM DIABÉTICOS TIPO 2

SUSANA PEDRAS, M. GRAÇA PEREIRA & GABRIELA FERREIRA

A incidência da diabetes tem aumentado na população mundial sendo considerada, por isso, uma das maiores causas de morbidade e mortalidade na actualidade (Duarte, 2004) bem como um problema de saúde pública (Sociedade Portuguesa de Diabetologia [SPD], 2009). De acordo com um estudo conduzido pela SPD (2009), a diabetes atinge já 11,7% da população portuguesa, dos quais cerca de 90% padecem de diabetes tipo 2, e 23% apresentam pré-diabetes. A diabetes é considerada a doença mais exigente ao nível psicológico e comportamental, dado que 95% da gestão e cuidados da diabetes são realizados pelo paciente (Cox & Gonder-Frederick, 1992). Os estudos indicam que a não adesão ao tratamento é um dos principais problemas da diabetes (Asefzadeh, Asefzadeh, & Javadi, 2005) e que numa amostra de 44 mil diabéticos, 75% não comia em intervalos regulares nem seguiam a dieta recomendada e 67% relatavam uma frequência dos níveis de auto monitorização abaixo da recomendada (Karter, Ferrara, Darbinian, Ackerson, & Selby, 2000).

Neste sentido, as variáveis familiares, como o ajustamento marital e o suporte do parceiro, parecem desempenhar um papel fundamental na adesão aos auto-cuidados na diabetes. Os estudos são consensuais quando sugerem que os indivíduos que relatam um melhor ajustamento marital apresentam uma maior satisfação com vários aspectos da sua adaptação à doença (tratamento, aparência, actividade), sentem um menor impacto da diabetes e experienciam menor distress emocional associado à diabetes (Trief, Himes, Orendorff, & Weinstock, 2001; Trief, Plutz-Snyder, Britton, & Weinstock, 2004; Trief, Wade, Britton, & Weinstock, 2002).

Também o suporte do parceiro é determinante no lidar e gerir uma doença crónica (Ruddy & McDaniel, 2002) particularmente o suporte positivo (elogiar, encorajar, lembrar) em detrimento do suporte negativo (criticar, pressionar). Inevitavelmente a doença crónica num dos parceiros gera stress e tensões na família obrigando a uma adaptação por parte dos restantes elementos e a um processo de colaboração e entajuda no casal (Fisher et al., 1998; Ruddy & McDaniel, 2002).

A morbidade psicológica encontra-se associada a um controlo glicémico pobre, hiperglicemia e um aumento das complicações da diabetes (Lloyd, Dyert, & Barnett, 2000; Papelbaum et al., 2011).

A prevalência da depressão nos indivíduos com diabetes varia entre 15-20%, comparados com 2 a 9% na população geral (Anderson, Freedland, Clouse, & Lustman, 2001). Já a ansiedade parece não exercer tanto impacto uma vez que a diferença no risco de não adesão entre os pacientes ansiosos e os não ansiosos é apenas de 4% (DiMatteo, Lepper, & Croghan, 2000).

Neste sentido, os objectivos do presente estudo foram: 1) avaliar a relação entre o ajustamento conjugal, suporte do parceiro, stress familiar, morbidade psicológica e adesão aos auto-cuidados e 2) conhecer os preditores da adesão à dieta e à auto-monitorização da glicose na diabetes tipo 2.

MÉTODO

Participantes

Neste estudo participaram 361 diabéticos tipo 2 e respetivos parceiros recolhidos em vários centros de saúde. 150 são do sexo feminino e 211 do sexo masculino, casados, com uma média de idades de 59 anos (D.P.= 10.5) e 4 anos de escolaridade (D.P.=0.9). 52% dos diabéticos estavam diagnosticados há pelo menos seis meses e 36% entre 7 e 12 meses. Possuir doença oncológica foi critério de exclusão da amostra.

Material

Escala Revista de Auto-cuidados com a Diabetes – Revised Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (RSDSCA) (Versão em estudo: Toobert, Hampson, & Glasgow, 2000; Versão Portuguesa de Pereira, Costa & Castro, 2008). Avalia níveis de auto-cuidados e gestão nos diferentes componentes do regime da diabetes e é constituída por 11 itens. Resultados elevados correspondem a maior adesão aos comportamentos de auto-cuidados da diabetes. O alfa de Cronbach na presente amostra foi de .96 para a escala dieta geral e de .94 para a escala adesão à auto-monitorização.

Escala Revista de Ajustamento Diádico – Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) (Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995; Versão Portuguesa de Pereira, 2004). O RDAS é uma escala de 14 itens divididos em três subescalas: Consenso Diádico, Satisfação Diádica e Coesão Diádica. Resultados elevados correspondem a mais Ajustamento Conjugal. Neste estudo utilizou-se a escala total que apresentou um alfa de Cronbach de .75.

Escala de Avaliação pessoal da Crise Familiar - Family Crisis-oriented Personal Evaluation Scale (F-COPES) (McCubbin, Olson, & Larsen, 1987; versão Portuguesa de Mendes & Relvas, 1999). Avalia o coping familiar, sendo constituída por 29 itens organizados em 5 subescalas: Procura de Suporte Social, Reenquadramento, Procura de Suporte Espiritual, Mobilização da Família para a Obtenção e Aceitação de Ajuda e Avaliação Passiva. Neste estudo apenas se utilizou a escala total,

cujos alfas de Cronbach foram de .75. Resultados elevados indicam maior utilização de estratégias de coping familiar.

Questionário Multidimensional da Diabetes – Multidimensional Diabetes Questionnaire (MDQ) (Talbot, Nouwen, Gingras, Gosselin, & Audet, 1997; Versão Portuguesa de Pereira & Castro, 2008). Na versão original o questionário é constituído por três secções. Neste estudo apenas se utilizou a secção II. Esta escala avalia a frequência de comportamentos de suporte positivos e negativos do parceiro nos auto-cuidados da diabetes (adesão à medicação, dieta, controlo glicémico, exercício e cuidado com os pés). Resultados elevados correspondem a elevados níveis de comportamentos de suporte positivo ou negativo, respetivamente. O alfa de Cronbach foi de .85 para o suporte positivo e de .77 para o suporte negativo, nos pacientes. *Inventário Familiar de Eventos e Mudanças de Vida - Family Inventory of Life Events (FILE)* (McCubbin, Patterson, & Wilson, 1981; Versão Portuguesa de Vaz Serra, Firmino, Ramalheira, & Canavarro, 1990). Avalia o stress e as tensões na família, sendo constituído por 71 itens e nove subescalas. Resultados elevados correspondem a maior stress familiar. Neste estudo apenas foi utilizada a escala total. O alfa de Cronbach foi de .83.

Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar – Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983; versão Portuguesa de McIntyre, Pereira, Soares, Gouveia, & Silva, 1999). Avalia a depressão e a ansiedade numa escala de 14 itens. Pontuações elevadas indicam níveis mais elevados de ansiedade e depressão, respetivamente. No presente estudo utilizou-se a escala total, cujo alfa de Chronbach foi de .86 para os pacientes e .87 para os parceiros.

Procedimento

Os diabéticos foram entrevistados no final da consulta médica/enfermagem de rotina no centro de saúde a que pertencem após assinarem um consentimento informado. A participação foi voluntária.

Ao nível da predição da adesão à dieta e auto-monitorização da glicose realizaram-se regressões hierárquicas, em que no 1º bloco foram introduzidas as variáveis sócio-demográficas e no 2º bloco as variáveis psicossociais.

RESULTADOS

Preditores da Adesão à Dieta

Os resultados revelam que ser do sexo masculino, ter mais idade, melhor ajustamento, menos stress familiar, maior suporte positivo do parceiro e menos morbidade psicológica no parceiro predizem maior adesão do diabético à dieta. O modelo explica 13.3% da variância. (Quadro 1).

Preditores da Adesão à Auto-Monitorização da Glicose

Duração do diagnóstico inferior a 6 meses, menor morbidade psicológica e maior suporte positivo do parceiro predizem maior adesão do diabético à auto-monitorização da glicose. O modelo explica 20.7% da variância. (Quadro 1).

Variáveis	Preditores							
	Adesão à dieta			Adesão à auto-monitorização da glicose				
	Δ	B	SE	β	Δ	B	SE B	β
Bloco 1	.				.			
Sexo do diabético		.87	.61	.097		.306	.636	.033
Idade do diabético		.06	.02	.159*		-	.030	-.073
Duração do diagnóstico		-	.61	.000		-	.634	-.173*
				R² aj.: .021				R² aj.: .023
Bloco 2	.				.			
Sexo do diabético		1.3	.61	.146*		-	.615	-.009
Idade do diabético		.06	.02	.141*		-	.028	-.062
Duração do diagnóstico		-	.58	-.034		-	.581	-.147*
Ajustamento conjugal		.07	.03	.129		-	.039	-.122
Stress familiar (FILE)		-	.06	-.164*		-	.066	-.102
Coping familiar (F-COPES)		.03	.02	.100		.014	.023	.039
Suporte positivo (MDQ)		.05	.02	.156*		.170	.024	.448***
Morbidade psicológica		-	.03	-		-	.039	-.008
				R² aj.: .133				R² aj.:

Preditores da Adesão à Dieta e da Auto-Monitorização da Glicose

* $p < .05$, *** $p < .001$

DISCUSSÃO

Ajustamento marital, apoio positivo do parceiro, menor stress familiar e menor morbidade do parceiro são preditores do comportamento de adesão à dieta, no diabético. De facto, são vários os estudos que encontraram uma relação entre ajustamento marital, suporte do parceiro e melhor adaptação à diabetes em particular na promoção da adesão do diabético (Schokker et al, 2010; Stephens, Rook, Franks, Khan, & Iida, 2010; Trief et al., 2002). Estes estudos enfatizam o suporte fornecido pelo parceiro como exercendo um impacto positivo na adesão à dieta. De facto, o parceiro

desempenha um papel fundamental na compra dos ingredientes, na preparação e confecção dos alimentos e refeições, no lembrar o diabético de comer várias vezes ao dia (Fisher, 2006; Ruddy & McDaniel, 2002; Trief et al., 2001; 2002; 2004). Em relação á morbilidade, os estudos indicam que o parceiro pode apresentar sintomas de distress e níveis de ansiedade e depressão tão elevados como os do paciente (Fisher, Chesla, Skaff, Mullan, & Kanter, 2002). Como os pacientes deprimidos aderem três vezes menos do que os não deprimidos (DiMatteo et al., 2000), é normal que ao coabitarem com um parceiro deprimido ou ansioso a probabilidade de não aderir às recomendações médicas como a dieta e à auto-monitorização da glicose aumente (Lloyd et al., 2000; Papelbaum et al., 2011). No que diz respeito ao stress familiar, este revelou-se um preditor negativo da adesão aos auto-cuidados, enfatizando assim o papel do stress na gestão da diabetes, mesmo na presença do apoio do parceiro (Marcy, Britton, & Harrison, 2011).

Relativamente aos preditores da auto-monitorização da glicose verificamos que os pacientes diagnosticados há menos de seis meses aderem menos a este comportamento. Este resultado pode explicar-se pelo facto do diabético ter menos experiencia com este comportamento no seu reportório. Menor morbilidade psicológica do parceiro e apoio positivo revelaram-se fundamentais. De facto, o apoio do parceiro é importante na adesão aos auto-cuidados dado que pode amortecer o stress com a gestão da diabetes. Franks, Lucas, Stephens e Rook (2010) verificaram que os parceiros e não só os diabéticos apresentam morbilidade psicológica por estarem ambos envolvidos na gestão da diabetes e expostos às mesmas preocupações e stressores.

Interessantemente, o suporte do parceiro, seja positivo (relembrar, elogiar ou encorajar) ou negativo (pressionar ou o criticar) é importante na monitorização da glicose (Fisher, 2006). Este resultado levanta a hipótese do suporte positivo compensar os efeitos do suporte negativo tal como já foi sugerido por outros autores (Schokker et al., 2010) exercendo assim também eficácia na adesão.

Tendo em conta os resultados do presente estudo, a intervenção psicológica deve ir no sentido de aumentar a promoção da adesão nos diabéticos recém diagnosticados (até 6 meses). Assim, torna-se necessário aumentar o suporte do parceiro clarificando as estratégias mais instrumentais na adesão do diabético aos comportamentos de auto-cuidados. A capacidade do casal se organizar e gerir as exigências da diabetes, diminuindo o stress familiar e envolvendo o parceiro, são áreas fundamentais que devem fazer parte dos programas educacionais e de intervenção na promoção da adesão na diabetes tipo 2.

REFERÊNCIAS

Anderson, R.J., Freedland, K.E., Clouse, R.E., & Lustman, P.J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 24, 1069- 1078.

- Asefzadeh, S., Asefzadeh, M., & Javadi, H. (2005). Care management: adherence to therapies among patients at Bu-Alicina Clinic. *Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, *10*, 343-348.
- Busby, D.M., Christensen, C., Crabe, D.R., & Larson, J.H. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distress and non distressed couples: construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, *21*(3), 289-308.
- Cox, D., & Gonder-Frederick, L. (1992). Major developments in behavioral diabetes research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *60*(4), 628-638.
- DiMatteo, M.R., Lepper, H.S., & Croghan, T.W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: Meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine*, *160*, 2101-210.
- Duarte, R. (Ed.). (2004). *Diabetologia clínica*. Lisboa: Lidel.
- Fisher, L. (2006). Family relationships and diabetes care during the adult years. *Diabetes Spectrum*, *19*(2), 71-74.
- Fisher, L., Chesla, C.A., Bartz, R.J., Gilliss, C., Skaff, M.A., Sabogal, F.,... Lutz, C.P. (1998). The family and type 2 diabetes: a framework for intervention. *Diabetes Educator*, *24*, 599-607
- Fisher, L., Chesla, C.A., Skaff, M., Mullan, J.T., & Kanter, R.A. (2002). Depression and anxiety among partners of European-American and Latino patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, *25*, 1564-1570
- Franks, M., Lucas, T., Stephens, M., & Rook, K. (2010). Diabetes distress and depressive symptoms: A dyadic investigation of older patients and their spouses. *Family Relations*, *59*, 599-610.
- Karter, A.J., Ferrara, A., Darbinian, J.A., Ackerson, L.M., & Selby, J.V. (2000). Self-monitoring of blood glucose: language and financial barriers in a managed care population with diabetes. *Diabetes Care*, *23*(4), 477-83
- Lloyd, C.E., Dyert, P.H., & Barnett, A.H. (2000). Prevalence of symptoms of depression and anxiety in a diabetes clinic population. *Diabetic Medicine*, *17*, 198- 202.
- Marcy, T.R., Britton, M.L., & Harrison, D. (2011). Identification of barriers to appropriated dietary behavior in low-income patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Therapy*, *1*(2), 1-1
- McCubbin, H. I., Olson, D. H., & Larsen, A. S. (1987). Family crisis oriented personal evaluation scales (F-COPES). In McCubbin, H. I., & Thompson, A. I. (Eds.), *Family assessment inventories for research and practice* (pp. 195-207). Madison, WI: University of Wisconsin-Madison.
- McCubbin, H., Patterson, J., & Wilson, (1981). *FILE—Family Inventory of Life Events and Changes*. St. Paul: University of Minnesota
- Papelbaum, M., Moreira, R., Coutinho, W., Kupfer, R., Zagury, L., Freitas, S.,...J. Appolinario (2011). Depression, glycemic control and type 2 diabetes. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, *3*(26), 1-17.

- Ruddy, N., & McDaniel, S.H. (2002). Couple therapy and medical issues: working with couples facing illness. In Gurman A.S., & Jacobson, N.S. (Eds.). *Clinical handbook of couple therapy* (3^a ed)(pp. 699–716). New York: Guilford.
- Schokker, M.C., Stuive, I., Bouma, J., Keers, J.C., Links, T.P, Wolffenbuttel, B.,...Hagedoorn, M. (2010). Support behavior and relationship satisfactions in couples dealing with diabetes: Main and Moderating effects. *Journal of Family Psychology*, 24(5), 578-586.
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia [SPD] (2009). *Estudo da prevalência de diabetes em Portugal*. [On-line]. Disponível em <http://www.spd.pt/>
- Stephens, M.A., Rook, K.S., Franks, M.M., Khan, C., & Iida, M. (2010). Spouses use of social control to improve diabetic patients dietary adherence. *Families, Systems, & Health*, 28(3), 199-208.
- Talbot, F., Nouwen, A., Gingras, J., Gosselin, M., & Audet, J. (1997). The assessment of diabetes related cognitive and social factors: The Multidimensional Diabetes Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(3), 291-312.
- Toobert, D.J., Hampson, S.E., & Glasgow, R.E. (2000). The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure: Results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*, 23, 943-950.
- Trief, P.M., Himes, C.L., Orendorff, R., & Weinstock, R. (2001). The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes. *Diabetes Care*, 24, 1384-1389.
- Trief, P.M., Ploutz-Snyder, R., Britton, K.D., & Weinstock, R. (2004). The relationship between marital quality and adherence to the diabetes care regimen. *Diabetes Care*, 27, 148-154.
- Trief, P.M., Wade, M.J., Britton, K.D., & Weinstock, R.S. (2002). A prospective analysis of marital relationship factors and quality of life in diabetes. *Diabetes Care*, 25(7), 1154-1158.
- Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.