

## APOIO SOCIAL NA DIABETES

MADALENA NUNES \*

Palavras-chave: Apoio social; Diabetes.

### 1 – INTRODUÇÃO

A diabetes é uma doença crónica que pode causar consideráveis restrições físicas, emocionais e sociais, que podem modificar profundamente as várias dimensões da vida das pessoas. Neste contexto, a disponibilidade de apoio social, é hoje aceite como um factor capaz de mitigar a relação entre a doença e a qualidade de vida, pois há razões teóricas e empíricas para acreditar que o apoio social decorrente das relações sociais contribui para o ajustamento e desenvolvimento pessoais, tendo também uma acção mediadora relativamente aos efeitos do *stress* (Sarason *et al.*, 1988; Vaz Serra, 1999).

Assim, procura-se neste artigo fazer o enquadramento genérico da conceptualização e da medição do apoio social. De seguida descrevem-se alguns estudos do apoio social em diabéticos.

### 2 - CONCEPTUALIZAÇÃO DO APOIO SOCIAL

A conceptualização do apoio social está longe de ser consensual. Conotada como complexa, é alvo de inúmeras definições, abordagens teóricas e modelos explicativos nem sempre concordantes entre si.

Os investigadores têm promovido o debate em torno de alguns aspectos como a definição do apoio social, as suas dimensões principais, as suas funções, as formas de avaliação, os seus efeitos no bem estar físico e psicológico e os potenciais mecanismos que ligam o apoio social à saúde, salientando a dificuldade existente em investigar este tema.

Os autores têm referido a importância de conceptualizar o apoio social como um constructo multidimensional e de se considerarem os mecanismos mais precisos, pelos quais o apoio social pode influenciar a saúde, (Matos e Ferreira, 2000).

---

\* Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Superior Politécnico de Viseu.

### 3 - ENQUADRAMENTO HISTÓRICO

A história do apoio social e dos seus conceitos poderá considerar-se relativamente recente, embora envolva dois períodos distintos. O primeiro que decorre desde o início do século até finais dos anos 60, inclui contribuições tão distintas como os estudos realizados no âmbito da Psicologia e Sociologia por um lado e, posteriormente, nas origens do movimento comunitário.

Os sociólogos começaram a mostrar interesse pelas consequências sociais da urbanização e industrialização, tendo-se concluído através dos tempos que as sociedades urbanas, fruto do desenvolvimento económico, debilitam os laços sociais, originando fenómenos de solidão, alheamento e desenraizamento. Para Bulmer (1987), as relações próximas características dos meios rurais rompem-se dando lugar às relações impessoais, especializadas e formais nas zonas urbanas.

Segundo Vaux (1988), já Durkheim referia, num dos primeiros trabalhos da sociologia moderna, como o enfraquecimento dos laços sociais e o estado de desorganização psicológica consequente se relacionava com o suicídio.

Também Barrón (1996) refere que, desde os finais dos anos 60, se tem verificado um crescente reconhecimento da influência dos sistemas sociais na conduta humana, tanto na saúde como na doença.

O segundo período situa-se a partir da década 70. O apoio social constitui um quadro teórico mais integrado e consciente, devido à proliferação de numerosas investigações capazes de sustentar diferentes abordagens.

Cassel (1974), Caplan (1974) e Cobb (1976) considerados os fundadores das investigações sobre apoio social, abriram caminho ao desenvolvimento e conceptualização do apoio social e delineararam os pressupostos que levam a acreditar que o apoio social fornecido pelas relações sociais contribui para o bem estar do indivíduo, amortecendo o efeito que as situações adversas geralmente provocam, (Vaux, 1988; Barrón, 1996; Paixão & Oliveira, 1996).

Nas décadas de 80 e 90 surgiram na literatura diversos artigos sobre o apoio social e as redes sociais, revelando-se esta área de investigação ser bastante prometedora, mas polémica, nomeadamente no que refere à sua conceptualização e avaliação.

Actualmente o tema do apoio social suscita o interesse de diferentes áreas de investigação das ciências sociais e humanas, sendo um dos principais objectos de estudo da Psicologia da Saúde, Ribeiro (1999); Paixão e Oliveira (1996).

### 3 - ANÁLISE DO CONSTRUCTO

A multidimensionalidade e complexidade do tema apoio social justificam os diferentes níveis de análise em que o mesmo tem sido abordado.

Optámos por analisar este conceito segundo uma revisão realizada por Bárron (1996), em que as várias abordagens teóricas são comparadas. Segundo Almeida (2000), o conceito de apoio social tem sido abordado segundo três vertentes: o nível de análise, as dimensões e as perspectivas.

- **Níveis de análise**

Os níveis de análise correspondem a uma hierarquia no sentido de um aumento de complexidade, que vai do nível mais simples das relações íntimas, ao nível mais complexo, o nível comunitário, numa perspectiva de abrangência crescente.

Quanto aos níveis de análise, o primeiro nível, o comunitário, refere-se ao apoio social analisado enquanto processo de integração social, sendo o apoio social analisado com base num dado papel e num dado contexto social. O segundo nível, diz respeito às redes sociais, estudando-se as propriedades das redes sociais de apoio, como o tamanho, a densidade e a homogeneidade. O terceiro nível, o das relações íntimas, inclui transacções que ocorrem nas relações mais próximas que estão mais directamente ligadas ao bem-estar e à saúde, esperando-se destas intercâmbios recíprocos e mútuos.

- **Dimensões**

A revisão da literatura sobre o apoio social pode apresentar uma terminologia tão diversificada quanto: suporte instrumental e emocional, *feedback*, aconselhamento, interacção positiva, orientação, confiança, socialização, sentimento de pertença, informação, assistência material e outros.

A diversidade de conceitos, dificulta a aceitação duma definição coerente e universal de apoio social. Grosso modo, poderá definir-se segundo Sarason *et al.* (1983) cit in Ribeiro (1999), como a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós.

Numa tentativa de definição de apoio social, Thoits (1985) cit in Bárron (1996) mencionou que este geralmente consiste no grau em que as necessidades sociais básicas de indivíduo (de afiliação, afecto, pertença, identidade, segurança e aprovação) são satisfeitas através da interacção com os outros. Para este autor estas necessidades podem ser satisfeitas através de ajuda socio-emocional (p. ex. afecto, simpatia, compreensão,

aceitação e estima de outros significativos) ou de ajuda em relação à família ou ao trabalho e ajuda económica).

Sarason *et al.* (1990) salientam a polémica existente entre o apoio social percebido e o apoio social recebido ou real. O apoio social percebido é conceptualizado em termos cognitivos em que o indivíduo tem a percepção de que é amado, de que tem pessoas a quem recorrer em caso de necessidade e que lhes dariam ajuda.

A definição de apoio social percebido, segundo Sarason *et al.* (1990), é estudada como variável da personalidade, sendo estável ao longo do tempo e tendo a sua origem nas experiências de apego. Estes autores distinguem o apoio social fornecido do recebido, salientando a existência de alguns estudos, que encontram uma concordância moderada entre estes dois tipos.

No entanto, Gibson e Brown (1992) alertam que, para que possa ser encarada a hipótese de o apoio social ser visto como um constructo da personalidade, é necessário aprofundar a investigação e a intervenção nas transições de vida.

Lin *et al.* (1986), apresentam uma definição de apoio social que integra diferentes níveis de análise atrás referidos, definindo o apoio social como as ajudas instrumentais e/ou expressivas, reais ou percebidas, fornecidas pela comunidade, redes sociais e amigos íntimos. Esta definição engloba as várias dimensões de apoio social e as funções atrás referenciadas.

Também Vaux (1988) conceptualiza o apoio social como um metaconstructo, constituído por três elementos conceptuais, que se relacionam num processo dinâmico de transacções entre o sujeito e o ambiente: os recursos da rede de apoio, as condutas de apoio (material e emocional) e as avaliações de apoio (valorizações subjectivas dos recursos da rede e das condutas). Este autor salienta factores pessoais (traços de personalidade, recursos pessoais e competências) e factores de contexto social (stressores, família, papéis sociais e comunidade), em que estes factores se relacionam entre si, influenciando os recursos da rede, as condutas de apoio e as avaliações. Desta forma, Vaux, propõe um modelo ecológico de apoio social.

Quanto aos modelos teóricos de apoio social, uma das taxonomias mais conhecidas é a de Cohen (1988) cit in Barrón (1996), na qual classifica os modelos de apoio social com base nos efeitos deste na saúde e na doença, segundo três categorias:

- ❖ **Modelos genéricos:** baseiam-se na conceptualização de que o apoio social se relaciona com diferentes doenças, influenciando-as de duas formas. Por

um lado através de padrões de comportamento, como a dieta, o álcool e o tabaco, que podem agravar o risco de sofrer de doenças. Por outro lado, através de acção nas respostas biológicas que incidem nestes transtornos (resposta neuro-endócrina, imunológica e hemodinâmica);

- ♣ **Modelos centrados no stress:** assume-se que o apoio social se relaciona com os diferentes transtornos, através de processos biológicos e ou comportamentais. Hipotetizam-se dois tipos de efeitos, directos ou protectores;
- ♣ **Modelos de processo psicossocial:** estes modelos que descrevem a natureza da mediação psicossocial da relação do apoio social com a saúde. Especificam os processos biológicos implicados nessa relação e avaliam separadamente, os efeitos directos e os efeitos protectores ou amortizadores.

- **Perspectivas**

Quanto às perspectivas de estudo do apoio social, estas são essencialmente três: a perspectiva estrutural, a perspectiva funcional e a perspectiva contextual.

Relativamente à **perspectiva estrutural**, esta debruça-se sobre a análise dos aspectos estruturais, dos contactos sociais e das redes sociais. O apoio social é conceptualizado com base na existência, quantidade e propriedade das relações sociais que as pessoas mantêm. Pressupõe-se que ter relações sociais é equivalente a obter apoio das mesmas. Estudam-se então várias características das redes sociais:

- ♣ O tamanho da rede (número de sujeitos com quem o indivíduo mantém um contacto pessoal);
- ♣ A densidade da rede (a interconexão entre as pessoas que fazem parte da rede);
- ♣ A reciprocidade (o equilíbrio do intercâmbio na relação entre duas pessoas);
- ♣ A homogeneidade (a semelhança entre os membros da rede em relação a uma determinada dimensão).

Quanto à **perspectiva contextual** estudam-se os contextos ambientais e sociais em que o apoio é percebido, mobilizado ou recebido (Cohen & Syme, 1985). Analisam-se os seguintes aspectos contextuais:

- ♣ As características dos participantes (em função de uma determinada fonte de apoio);
- ♣ O momento em que se dá o apoio;

- ♣ A duração do apoio prestado;
- ♣ A finalidade do apoio.

A **perspectiva funcional** salienta a análise das funções das relações sociais, enfatizando os aspectos qualitativos de apoio e dos sistemas informais de apoio.

Distinguem os recursos que se trocam nas transacções das funções que o apoio cumpre. Quanto às funções são propostos três tipos (House, 1981; Vaux, 1988; Oxford, 1992; Gelenglass, 1993):

- **Apoio emocional:** refere-se aos comportamentos que fomentam sentimentos de bem-estar afectivo e que fazem com que o sujeito se sinta querido, amado e respeitado, sentindo que tem pessoas à sua volta que lhes proporcionam carinho e segurança. Trata-se de expressões e de demonstrações de amor, afecto, carinho, simpatia, estima, ou de pertença a um grupo;
- **Apoio instrumental:** é definido como as acções ou os materiais proporcionados por outros e que servem para resolver problemas práticos e/ou facilitarem a realização de tarefas quotidianas. Este tipo de apoio só é efectivo quando quem o recebe percebe a ajuda apropriada;
- **Apoio informacional:** define-se como o processo através do qual as pessoas recebem a informação e conselhos que as ajudam a compreender o seu mundo e as mudanças que ocorrem. Por vezes este tipo de apoio pode confundir-se com o apoio emocional.

Esta categorização é alvo de discórdia, havendo quem inclua o apoio informacional na categoria de apoio emocional e quem acrescente a função de socialização (Oxford, 1992).

Da revisão teórica sobre o apoio social, e de acordo com Matos e Ferreira (2000), podemos inferir que:

- Nesta área de investigação, os autores têm salientado as dimensões positivas do apoio social, mas há um crescente corpo de literatura que aponta os aspectos negativos das relações sociais, em que os autores se interessam pelo estudo de factores de vulnerabilidade, mas também por temas como os factores de resiliência e o apoio social.
- O papel do apoio social percebido é enfatizado, referindo-se a importância dos aspectos cognitivos e interpessoais, dentro do paradigma cognitivo da Psicologia contemporânea.

Nesta perspectiva, as percepções que os indivíduos têm do apoio social e da sua disponibilidade dependem de variáveis situacionais (o que acontece nas transacções

sociais), mas também de aspectos da sua própria personalidade (p. ex. capacidade do indivíduo para comunicar as suas necessidades e para pedir auxílio às redes sociais) e de estilos cognitivos.

## 5 - AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL

As medidas de apoio social são elaboradas com base em determinadas perspectivas e teorias subjacentes, podendo incidir sobre uma única vertente, a estrutural ou a funcional ou então revestir uma forma mista.

Na primeira categoria, a estrutural, incluem-se os instrumentos que se centram nos aspectos quantitativos do apoio, numa avaliação que prima pela objectividade fornecendo um índice objectivo e directo da disponibilidade do apoio. Estes instrumentos referem-se à existência de pessoas com quem o indivíduo tem ligações pessoais directas e às pessoas que, através de laços significativos, fornecem apoio.

Com as medidas estruturais pode avaliar-se a integração social, sendo esta operacionalizada, segundo Krause (1989), cit in Barrón (1996), através de indicadores sociodemográficos (estado civil e número de amigos), através de relações íntimas e através da análise da rede (número de elementos), componentes da rede (relação, tamanho e densidade da rede) e à durabilidade, frequência e intensidade do contacto.

Como exemplos de instrumentos de avaliação dos aspectos estruturais do apoio social, Vaux (1988) e Barrón (1996) enumeram o SNI - Social Network Index (Berkman & Syme, 1979), o UCLA Loneliness Scale (Schill e cols., 1981) e o SNQ - Social Network Questionnaire (Hirsch, 1979).

Na segunda categoria incluem-se as medidas funcionais que procuram chegar a índices qualitativos do apoio social, avaliando-se a satisfação do apoio recebido, o grau de felicidade em determinada relação. Estes métodos são caracterizados por alguma subjectividade.

Dentro destas medidas distinguem-se dois tipos: as que medem o apoio social recebido e as que medem o apoio social percebido. As primeiras avaliam a quantidade de ajuda que um sujeito realmente recebeu de outras pessoas, num período de tempo determinado (que pode ir de um mês a um ano). Estes índices obtêm-se perguntando-se aos sujeitos que acontecimentos de vida stressantes experimentaram e que tipo de apoio receberam durante o mesmo período. A informação acerca do apoio dado pelos outros é obtido através do auto-relato de quem recebe este apoio. Refere-se assim à percepção dos acontecimentos do passado mais do que à percepção de que o apoio está disponível se necessário (Sarason, *et al.*, 1990). Mas alguns problemas têm sido apontados relativamente a estas medidas:

- Falta de acordo entre quem dá e quem recebe o apoio;
- Baseiam-se na recordação;
- Comportamento de apoio de quem recebe é função não só de quem está disponível para dar apoio, mas também das percepções dos outros em relação à necessidade do indivíduo de ajuda e de apoio.

Quanto às medidas de apoio social percebido, baseiam-se na disponibilidade percebida de alguém em caso de necessidade, ou seja, o que um indivíduo acredita sobre a sua rede social é provável que seja um determinante importante do seu estado psicológico, independentemente da condição real do sujeito, (Barrón, 1996). Desta forma o apoio social deve ser percebido que seja efectivo, sendo que para perceber o apoio social como disponível, é um redutor potente de *stress* mais do que o apoio realmente recebido.

Como exemplo de questionários centrados nos aspectos funcionais do apoio social, Barrón (1996) cita o Arizona Social Support Interview Schedule (Barrón, 1981) o Instrumental-Expressive Support Scale (Lin *et al.*, 1986) o Interpersonal Support Evaluation List (Cohen e Hoberman, 1983) e o Social Support Questionnaire (Sarason *et al.*, 1983).

Entre as medidas que avaliam tanto os aspectos estruturais como funcionais do apoio social encontramos o Interview Schedule for Social Interaction (Henderson *et al.*, 1980) o Social Relationship Scale (McFarlane *et al.*, 1981) e o Inventário de Recursos Sociais, (Diaz Veiga, 1987).

Sobre este assunto Antunes e Fontaine (1994) referem que Vaux (1988) desenvolveu um conjunto de quatro instrumentos que na totalidade tentam avaliar o apoio social de uma forma o mais completa possível: o SSA (Social Support Appraisals), O SSB (Social Support Behaviors) o NOS (Network Orientation Scale) e o SSR (Social Support Resources). O SSA foi seleccionado como instrumento de eleição para a avaliação do apoio social devido à coerência do modelo teórico que lhe subjaz, o modelo transaccional-ecológico do apoio social, (Vaux, 1988).

## 6 - APOIO SOCIAL E ESTRUTURA FAMILIAR

Os modelos ecológicos de apoio social, salientam os contextos sociais em que o diabético e a família estão envolvidos, podendo estes ser mais gerais (macrossistemas) ou ambientes mais pequenos e íntimos como a família, o grupo de amigos, a escola e o local de trabalho (microssistemas).

Ribeiro (1994a), num estudo com jovens em que cruza várias medidas susceptíveis de avaliar diferentes dimensões do apoio social, fornecidas por vários



agentes, confirma que para a população portuguesa a fonte de apoio social mais importante é a família.

Grande parte dos estudos dirige a sua atenção para a família uma vez que esta representa, de uma maneira geral, uma fonte de apoio básica para os diabéticos.

Várias investigações salientam que ter uma família coesa e apoiante está associado a um melhor controlo metabólico e da doença, em geral (Hauser *et al.*, 1990). Encontrou-se também que os pais que forneciam apoio específico em relação à doença tinham filhos com uma melhor adesão ao tratamento do que os pais que eram menos apoiantes das actividades do cuidado da diabetes.

O apoio social de membros da família tem sido ainda identificado como um recurso importante para os diabéticos que lidam com o *stress* da doença.

No grupo dos adolescentes, a literatura mostra que os pais representam a maior fonte de apoio social, seguida do grupo de pares. Contudo à medida que os mesmos vão crescendo, o grupo de pares atinge proeminência como fonte de apoio social, (La Greca, *et al.* 1995).

Além da família, amigos e colegas, também o pessoal médico e os técnicos de saúde desempenham um papel importante como fontes de apoio social. É inegável o relevo que o grupo de pares associado a contextos escolares assume no ajustamento à doença (sob a forma de adesão ao tratamento ou como evolução clínica da diabetes).

## 7 - REVISÃO DOS ESTUDOS

A relação do apoio social com a doença foi estudada por diversos autores, abrangendo diferentes perspectivas. Neste contexto, tem sido considerável a pesquisa desenvolvida acerca da importância do apoio social em adultos com doença crónica (Sarason, Sarason e Pierce, 1990), considerando as investigações ser este um dos principais mediadores psicossociais de adaptação à doença crónica e à manutenção da saúde, (Hauser, 1997).

### Conceptualização da Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus é uma doença crónica, auto-imune, que resulta duma deficiência na produção de insulina, por parte das células beta do pâncreas, cuja consequência imediata é a tendência em manter níveis de glicose no sangue inapropriadamente elevados (hiperglicemia), ou insuficientes (hipoglicemia) (Tsalikian, 1990).

A deficiente produção de insulina, pode ser relativa ou absoluta e associar graus variáveis de insulinoresistência, podendo resultar numa hiperglicemia crónica e alterações do metabolismo lipídico e proteico (Programa de Controlo da Diabetes Mellitus, 1998).

### **Apoio social, «stress» e controlo metabólico da Diabetes Mellitus**

Griffith *et al.* (1990) estudaram a relação existente entre *stress*, apoio social e controlo da glicemia, (HbA1c) em 80 pessoas com diabetes mellitus (40 com tipo 1 e 40 com tipo 2).

A análise da função discriminante revelou existir uma interacção significativa entre aquelas variáveis. Assim, quando o *stress* era baixo os valores de Hemoglobina glicosilada fracção c (HbA1c) não diferiam significativamente para os grupos de apoio social (altos ou baixos). Mas quando o *stress* aumentou, as variáveis do apoio social eram associadas com o controlo da glicose.

Sob o efeito de *stress* elevado e baixo apoio social, os diabéticos apresentaram valores mais altos de HbA1c (11.8%), e, conseqüentemente, pior controlo metabólico.

Nas situações de *stress* elevado mas com o apoio social elevado os valores HbA1c revelaram-se mais baixos (9.9%).

### **Apoio social e Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QDVRS)**

Outra área estudada foi a associação de apoio social com a QDVRS em diabéticos finlandeses, tendo os autores (Aalto *et al.*, 1997) concluído que o apoio social mais elevado se associava com a QDVRS mais alta.

Por sua vez, Tillotson *et al.* (1996) relatam que nas suas investigações o apoio social predizia de forma estatisticamente significativa a adesão ao tratamento e à qualidade de vida (QDV) dos diabéticos (Nunes, 2004).

Numa perspectiva integradora do apoio social e *coping* e sua relação com a qualidade de vida, Schreurs e Ridder (1997) analisaram 42 trabalhos de investigação sobre as mesmas variáveis, colhidos nas bases de dados Medline e Psychlit. Tendo por base uma amostra global de 6.375 doentes crónicos de diversas patologias, concluíram que um dos mecanismos da influência do apoio social sobre a qualidade de vida se faz através dos processos de *coping*.

Assim, o apoio social pode funcionar como uma estratégia ou um recurso de *coping*.

### **Apoio social e depressão nos diabéticos**

O estudo da influência das variáveis psicossociais na gravidade do estado de ânimo depressivo numa amostra de 266 diabéticos tipo 1 adultos, realizado por Nunes (2004), mostra que quanto melhor o apoio social, menos grave é a sintomatologia depressiva expressa pelos doentes.

### **Apoio social e adesão ao tratamento na Diabetes**

La Greca *et al.* (1995) desenvolvem um dos poucos estudos que se debruçam sobre o apoio social em adolescentes diabéticos, avaliando e comparando o tipo de apoio fornecido por diferentes fontes e a sua relação com a adesão ao tratamento. Avaliaram 74 adolescentes, delineando a investigação com quatro objectivos principais:

- Descrever as fontes de apoio;
- Comparar a quantidade e o tipo de apoio que a família e os amigos forneciam;
- Avaliar as associações entre o apoio da família e o grupo de pares com variáveis demográficas (idade, sexo e duração da doença);
- Avaliar as associações entre a adesão à diabetes e a quantidade de apoio que os adolescentes reportavam da família e dos amigos.

As medidas utilizadas consistiram numa entrevista estruturada, para avaliar os relatos de apoio recebido da família e dos amigos no cuidado da diabetes, para obter informação quantitativa e qualitativa. Utilizaram também, como medida do ambiente familiar a FES (Moos e Moos, 1986), a DFBC (Schafer *et al.*, 1986), uma *check list* do comportamento familiar em relação à diabetes, a PSS-FR (Procidano e Heller, 1983), para avaliar o apoio social percebido de amigos e uma escala de adesão ao tratamento (Hanson *et al.*, 1987). Quanto às principais conclusões apurou-se que:

- Os pais eram referenciados por fornecerem substancialmente mais apoio no cuidado da diabetes do que os amigos;
- Era fornecido muito pouco apoio informacional e apenas por membros da família;
- O apoio fornecido pela família era essencialmente apoio instrumental (traduzível em tarefas quotidianas);
- O apoio fornecido por amigos era mais do tipo emocional (de companheirismo);

- Níveis elevados de apoio familiar estavam associados a uma melhor adesão ao tratamento;
- As diferenças entre sexos mostram que as raparigas reportavam mais apoio de amigos do que os rapazes; as raparigas referiam receber mais apoio social, em geral dos amigos.

Por último, numa revisão da literatura Góis (2002), constatou que os estudos empíricos revelam que o apoio social, (dos pares e família), influi no ajustamento psicológico e na adesão.

Conclui ainda haver melhor adesão nas famílias com mais apoio e incentivo (coesão) e menos conflitos interpessoais. Os estudos apontam para uma associação positiva entre apoio parental e adesão, através duma melhoria na competência social e auto-eficácia do adolescente face ao *stress*. No entanto, o efeito predictivo deste apoio correlaciona-se negativamente com a idade, sendo o ponto de viragem aos 15-16 anos. Por outro lado, a qualidade do apoio social da família e dos pares é diferente. A família é mais importante no suporte instrumental, na adesão (insulina, monitorização da glicemia e dieta) e os pares no suporte emocional e no ajustamento psicológico.

Em geral, os adolescentes diabéticos têm maior restrição social e menor qualidade nas relações mais íntimas com os seus pares em relação aos saudáveis, Góis (2002).

Relativamente à vertente de Suporte de Bens e Serviços, Gulliford e Mahabir (1998) estudaram a associação existente entre as desigualdades sociais (estado sócio-económico) e a morbilidade da diabetes mellitus.

Concluíram que o aumento da morbilidade diabética se associava de forma positiva com indicadores de baixo estado sócio-económico (desemprego, analfabetismo, habitação sem fornecimento de água potável) com o facto de: ser mulher, com maior idade e com duração mais longa da diabetes.

A associação negativa entre estado sócio-económico alto e morbilidade diabética encontrada justifica o investimento nos recursos de Saúde Pública para controlo da diabetes.

### **Apoio social e mortalidade diabética**

Robinson *et al.* (1998) investigaram a relação existente entre as medidas de privação social e a mortalidade ocorrida em indivíduos com diabetes mellitus tipo 1 e 2 seleccionando para o efeito uma amostra aleatória de 2104 adultos de 8 hospitais.

Durante o período de seguimento, (8 anos), 14% dos indivíduos morreram sendo a doença cardiovascular a causa de morte mais vezes registada. Verificaram que a

taxa de mortalidade era mais alta para os homens do que para as mulheres, sendo mais alta para os de classe social mais baixa. Era ainda mais baixa nos desempregados e naqueles que abandonaram a escola antes dos 16 anos.

## 10 – CONCLUSÃO

Uma quantidade substancial de pesquisa, documenta os benefícios físicos e psicológicos do apoio social e mostra como os sujeitos com apoio social se ajustam melhor psicologicamente a acontecimentos indutores de *stress*; recuperam mais rapidamente da doença recentemente diagnosticada e reduzem o seu risco de mortalidade a doenças específicas como é o caso da diabetes.

Documenta ainda que os diabéticos que beneficiam de mais apoio social, usufruem de Qualidade de Vida mais satisfatória (Nunes, 1999 e Nunes, 2004).

## BIBLIOGRAFIA

- Aalto, A. M.; Aro, A. R. (1997). Health related quality of life among insulin-dependent diabetics: disease-related and psychosocial correlates. Finland. **Patient Educ. Couns** 30 (2), 215-225.
- Almeida, V. M. S. (2000) - **A Diabetes na Adolescência**. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Antunes, C. & Fontaine, A. M. (1994) - Diferenças na Percepção do Apoio Social na Adolescência: Adaptação de uma Escala, O “Social Support Appraisals,” (SSA) de Vaux et al. (1980). **Cadernos de Consulta Psicológica** (10/11). Porto: Instituto de Consulta Psicológica Formação e Desenvolvimento da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto, 115-127.
- Atkinson, M.; Maclaren, N. (1994). **The pathogenesis on insulin-dependent diabetes mellitus**. N. Engl. J. Mexd. 331. p. 1428-1436.
- Barrón, A. (1996). **Apoio social. Aspectos teóricos y aplicaciones**. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Bulmer, M. (1987) **The social basics of community care**. Londres. Allen Urwin.
- Gibson, J. & Brown, S. D. (1992). Counseling adults for life transitions. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.) **Handbook of Counseling Psychology**, (285-313). New York: John Willey & Sons, Inc.

- Grelenglass, E. (1993). The contribution of social support to coping strategies. **Applied Psychology: Na International Review**, 42. p. 323 – 340.
- Griffith, L.S.; Field, B.J.; Lustman P.J. (1990). Life stress and social support in diabetes: association with glicemic control. Missouri. **Journal Psychiatry Med.**, 20 (4). p. 365-372.
- Góis, C. (2002) - Aspectos psico-sociais do adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1. **Psiquiatria Clínica**, 23 (1), 63 – 77.
- Gulliford, M. C. & Mahabir, D. (1998). **Social inequalities in morbidity from diabetes mellitus in public primary care clinics in trinidad and Tobago**. Trinidad and Tobago. *Soc sei Med*, 46(1), 137-144.
- Hauser, S. T., Jacobson, A. M., Benes, K. A., & Anderson, B. J. (1997). **Psychosocial aspects of diabetes mellitus in children and adolescents: implications**. In Noshiptz (ed.), *Handbook of child and adolescent psychiatry*.
- Hauser, S. T., Jacobson, A. M., Lavori, P. Wolfsdorf, J. I., Herskowitz, R. D., Milley, J. E., Bliss, Wetlied, D., & Stein, J. (1990). Adherence among children and adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus over a four-year longitudinal follow-up: II. Immediate and long-term linkages with the family milieu. **Journal of Pediatric Psychology**, 15, 527-542.
- House, J. S. (1981). **Work, stress and social support**. Reading, MA.: Addison-Wesley.
- La Greca, A. M. (1988). Children with diabetes and their families: coping and disease management. In T. M. Field, P. M. McCabe, & N. Schneiderman (Eds.), **Stress and coping across development**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- La Greca, A. M., Auslander, W. F., Greco, P., Spetter, D., Fisher, E. B., & Santiago, J. V. (1995). I get by a little help from my family and friends: adolescent's support for diabetes care. **Journal of Pediatric Psychology**, 4, 449-476.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. M. (1986). **Social support, life events and depression**. New York: Academic Press.
- Matos, A. P. & Ferreira, A. (1999) - **Desenvolvimento de uma escala de apoio social** - No Prelo - Trabalho apresentado nas Jornadas da Associação Portuguesa de Terapia do Comportamento. Realizadas nos dias 7, 8 e 9 de Janeiro de 1999 em Coimbra.
- Matos, A. P. & Ferreira, A. (2000) - Desenvolvimento de uma escala de apoio social - **Psiquiatria Clínica**, 21 (3), 243-251.

- Nunes, M. M. J. C. (1999) - **Qualidade de Vida e Diabetes: Influência das Variáveis Psicossociais**. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga. Dissertação de Mestrado.
- Nunes, M. M. J. C. (2004). **Qualidade de Vida e Diabetes: Variáveis Psicossociais**. Badajoz: Universidade de Extremadura. Tesis Doctoral.
- Oxford, J. (1992). Social Resources I. Social Support In J. Oxford (ed.), **Community Psychology: Theory and practice**, 60-83. England: Willey & Sans, Ltd.
- Paixão, R. & Oliveira, R.A. (1996). Escala Instrumental e expressiva do suporte social. **Psicológica**. 16. p. 83-89.
- PROGRAMA DE CONTROLO DA DIABETES MELLITUS (1998). Dossier Diabetes – em conjunto, objectivos comuns. Portugal: Direcção Geral de Saúde.
- Ribeiro, J. P. L., et al. (1990) - Equivalentes afectivos: sua operacionalidade. **Revista Psiquiatria Departamento Saúde Mental**, II série (XII), 3 – 4.
- Ribeiro, J. L. P. (1994a). Psicologia da saúde, saúde e doença. **In Psicologia da saúde: áreas de intervenção e perspectivas futuras**. Braga: Associação de Psicólogos Portugueses, p. 33-55.
- Ribeiro, J. L. P. (1994b). A importância da qualidade de vida para a Psicologia da Saúde. **Análise Psicológica**. Vol. XII, N.º 2-3, 179-191.
- Ribeiro, J. L. P. (1998). Psicologia e Saúde. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). **Social support: an interactional view**. New York: Wiley.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 54, 4, 416-423.
- Tillotson, T. M. & Smith, M. S. (1996) - Locus of Control, Social support, and adherence to the diabetes regimen. **Diabetes Educ**, 22(2), 133-139.
- Vaux, A. (1988). **Social support. Theory, research and intervention**. New York: Praeger.
- Vaux, A. (1992). Assessment of social support. In H. Viel & U. Baumann (eds.), **The meaning and measurement of social support**. (193-216). New York: Hemisphere.
- Vaz Serra, A. (1999) - **O stress na vida de todos os dias**. Coimbra: ed. De Autor.