

Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico*

WAYS OF COPING INVENTORY: A THEORETICAL FRAMEWORK.

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS: UNO REFERENCIAL TEÓRICO.

Elaine Buchhorn Cintra Damião¹, Lisabelle Mariano Rossato², Letícia Rosa de Oliveira Fabri³, Vanessa Cristina Dias⁴

RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por adolescentes na experiência de ter diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, que tem o Interacionismo Simbólico e o Inventário de Estratégias de Enfrentamento como referenciais teóricos e a Teoria Fundamentada nos Dados como o referencial metodológico. Participaram do estudo 10 adolescentes, de 12 a 18 anos, com DM1 diagnosticado há pelo menos um ano. As estratégias de enfrentamento identificadas pertencem aos fatores: Confronto, Afastamento, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga-Esquiva, Resolução de Problemas, Reavaliação Positiva. A identificação das estratégias permitirá que os enfermeiros proponham intervenções que auxiliem o adolescente a conviver melhor com sua situação de doença.

DESCRIPTORIOS

Adolescente.
Diabetes mellitus tipo 1.
Adaptação psicológica.
Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

This study aimed to identify the coping strategies used by adolescents in his/her experience of having diabetes mellitus type 1 (DM 1). The research is a qualitative, exploratory-descriptive study. The Symbolic Interactionism and Ways of Coping Questionnaire were chosen as the theoretical frameworks and the Grounded Theory as the methodological one. Data were collected with 10 adolescents, 12 to 18 years-old, with DM1, diagnosed at least a year before. The coping strategies identified belong to the following scales of the Ways of Coping Questionnaire: Distancing, Escape-Avoidance, Social Support, Accepting Responsibility, Solving Problem and Positive Reappraisal. The identification of the adolescent's coping strategies will enable nurses to propose interventions that really help the adolescent to live better with the illness.

KEY WORDS

Adolescent.
Diabetes mellitus, type 1.
Adaptation, psychological.
Pediatric nursing

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar las estrategias de enfrentamiento utilizadas por adolescentes en la experiencia de tener diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, que tiene el Interacionismo Simbólico y el Inventario de Estrategias como referencial teóricos y la Teoría Fundamentada en los Datos como referencial metodológico. Participaron del estudio 10 adolescentes, de 12 a 18 años, con DM1 diagnosticado hace al menos 1 año. Las estrategias de enfrentamiento identificadas pertenecen a los factores: Confronto, Alejamiento, Autocontrol, Suporte Social, Aceptación de Responsabilidad, Huida-Esquiva, Resolución de Problemas, Reevaluación Positiva. La identificación de las estrategias permitirá que los enfrentamientos propongan intervenciones que auxiliem los adolescentes a convivir mejor con su situación de enfermedad.

DESCRIPTORIOS

Adolescente.
Diabetes mellitus tipo 1.
Adaptación psicológica.
Enfermería pediátrica.

* Extraído do Projeto de pesquisa de Iniciação Científica "Viver com Diabetes Mellitus Tipo 1: a experiência do adolescente e de sua família". ¹ Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. buchhorn@usp.br ² Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, SP, Brasil. rossato@usp.br ³ Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Ex-Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP. leticia.fabri@yahoo.com.br ⁴ Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Ex-Bolsista de Iniciação Científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP. vanessa_cristinadias@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O adolescente, que convive com uma doença crônica como o diabetes (DM), vivencia várias situações estressantes, porque além de vivenciar as dificuldades próprias de sua faixa etária, ele também deve lidar com o estresse produzido pela doença e pelas mudanças de comportamento que o tratamento do diabetes exige. Nesse sentido, não é surpreendente que a adolescência seja a faixa etária com o maior número de comportamentos inapropriados em relação ao tratamento do diabetes. Em alguns casos, o adolescente pode negligenciar seu tratamento, deixando de seguir as orientações quanto à dieta, falsificando os resultados do monitoramento da glicemia capilar ou mesmo suprimindo uma ou outra dose de insulina⁽¹⁾.

Cada vez mais se admite que os aspectos emocionais, afetivos e psicossociais; a dinâmica familiar; as fases da vida; bem como a relação do adolescente com o profissional de saúde podem influenciar a motivação, a habilidade para o aprendizado e o manejo do diabetes⁽²⁾. Desse modo, o adolescente pode enfrentar a situação de doença de maneira mais ou menos eficaz, dependendo das estratégias de enfrentamento que ele utiliza para lidar com o diabetes⁽³⁾.

Desde o século passado, a partir da década de 50, Lazarus e outros autores têm estudado sobre o enfrentamento e suas funções frente às situações de estresse vivenciadas pelas pessoas⁽⁴⁾. Lazarus e Folkman apresentaram talvez a definição mais difundida e aceita de enfrentamento ao afirmarem que são as mudanças cognitivas e os esforços comportamentais constantes para administrar demandas específicas, internas e/ou externas, que são avaliadas como um fardo ou que excedem os recursos da pessoa⁽⁴⁾.

Quando o estressor é a situação de ser uma pessoa com diabetes, o adolescente não pode eliminar a condição de ter a doença, mas ele pode encontrar meios que a tornem administrável⁽⁵⁾. Podemos perceber que nem todas as estratégias de enfrentamento produzem resultados positivos tanto psicológica quanto clinicamente. Porém, estudos têm sugerido que adolescentes podem ser beneficiados ao aprender estratégias de enfrentamento para lidar com a situação de doença de modo mais satisfatório. Assim, uma vez que o adolescente, diante das novas exigências trazidas pela doença, não pode mais se comportar da mesma forma como fazia anteriormente, ele necessita aprender e/ou testar novas estratégias de enfrentamento, que redundem em ações adequadas à aquisição do melhor controle metabólico do diabetes, do desenvolvimento psicossocial e da qualidade de vida⁽⁵⁻⁶⁾.

OBJETIVO

Considerando a importância do processo de enfrentamento e o pouco que se conhece sobre o tema na área da enfermagem pediátrica, propusemo-nos a realizar um estudo exploratório e qualitativo, tendo como objetivo identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por adolescentes na experiência de ter diabetes mellitus tipo 1.

MÉTODO

Referencial teórico

O Interacionismo Simbólico (IS) é uma teoria sobre o comportamento humano e se fundamenta no pressuposto de que a experiência humana é mediada pela interpretação⁽⁷⁾. Assim, este referencial teórico permite compreender qual o significado que os adolescentes com diabetes tipo 1 atribuem a sua experiência de doença.

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), desenvolvida pelos sociólogos americanos Barney Glaser e Anselm Strauss, é um método de pesquisa qualitativa, destinada a descobrir novos conceitos e teorias, através de dados da realidade, ao invés de testar dados já existentes. A análise dos dados é realizada através do método de comparação constante, possibilitando a emergência das categorias e subcategorias⁽⁸⁾.

Fizeram parte do estudo 5 meninas e 5 meninos com idade entre 12 a 18 anos com diagnóstico de DM1 há mais de um ano. O período de um ano após o diagnóstico foi estabelecido a fim de que o adolescente tivesse tempo de se recuperar do impacto do diagnóstico, além de permitir que ele tivesse vivenciado a experiência de doença. Cada adolescente foi identificado pela letra A e um número sequencial de acordo com o número de participantes: A1, A2 até A10.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética da instituição, processo nº 531/2006/CEP-EEUSP, os adolescentes elegíveis foram convidados a participar do estudo, tendo sido explicado ao adolescente e seu responsável o objetivo do estudo. Depois de receberem todos os esclarecimentos solicitou-se que o adolescente assinasse o Termo de Concordância Livre e Esclarecido e seu responsável assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados no período de março de 2007 a novembro de 2007, através de entrevistas semi-estruturadas, tendo como questões norteadoras: *Como é para você lidar com o diabetes no dia-a-dia? e Conte-me uma situação boa e uma situação ruim que aconteceu com você por causa do diabetes.*

A análise dos dados seguiu os pressupostos da TFD, tendo emergido dois fenômenos explicativos da experiência do adolescente com DM tipo 1: *Sendo normal ter diabetes e Não sendo normal ter diabetes*. As categorias e subcategorias relativas aos fenômenos encontrados foram então analisadas de acordo com o Inventário de Estratégias de Enfrentamento (Ways of Coping) de Folkman e Lazarus, adaptado por Savoia e Mejias⁽⁹⁻¹⁰⁾. O inventário de estratégias de enfrentamento de Folkman e Lazarus (1985) é um questionário que contém 66 itens, que engloba pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas do evento estressante específico, referentes aos seguintes fatores: *Confronto, Afastamento, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga-Esquivas, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva*⁽⁹⁻¹⁰⁾.

RESULTADOS

O primeiro fenômeno, *Sendo normal ter diabetes*, retrata a experiência do adolescente que encara com normalidade o tratamento do DM1, consegue manter a doença sob controle, vivenciando situações boas por ter diabetes. Já o segundo fenômeno, *Não sendo normal ter diabetes*, engloba os problemas vivenciados pelo adolescente ao lidar com o DM1, sendo a doença um fardo a ser carregado, sentindo vergonha e escondendo o fato de ter diabetes. Permeando os dois fenômenos, existe uma rede de suporte social, revelando que o adolescente possui uma vida, que não se restringe à sua doença e nessa rede busca apoio para melhor lidar com esse problema, com amigos, familiares, associações e/ou profissionais. Neste artigo descreveremos as estratégias de enfrentamento relativas aos oito fatores do inventário, utilizadas pelo adolescente com diabetes mellitus tipo 1 para melhor lidar com sua doença. A descrição completa dos fenômenos está sendo publicada em outro artigo.

Fator 1 - Confronto: A estratégia de confronto corresponde às estratégias ofensivas para o enfrentamento da situação, isto é, são estratégias nas quais a pessoa apresenta uma atitude ativa em relação ao estressor. Frequentemente, a criança/adolescente apresenta comportamentos agressivos em relação às pessoas que estão prestando os cuidados demonstrando sua raiva:

Eu não entendia que eu tinha diabetes, eles vinham fazer o teste, eu pensava que era injeção... Eu começava a gritar, eles tiveram que me amarrar... eu ficava gritando que nem uma louca lá! (A8).

Nem sempre as estratégias envolvidas no confronto com a situação levam a resultados positivos. Algumas vezes o adolescente resolve fazer algo fora das recomendações da equipe de saúde, na tentativa de encontrar uma solução para o problema, fazendo algo arriscado, como por em prática credences, uso de chá, rezas, deixando de lado o tratamento convencional.

Uma vez falei pra minha mãe que tinha um chá que era bom pro diabetes. O chá era horrível, mas eu parei de tomar insulina e só tomava o chá. Aí, a diabetes só subia! Fui parar no hospital... (A4).

Fator 2 - Afastamento: Diferentemente das estratégias de confronto, o afastamento corresponde a estratégias defensivas, onde o indivíduo evita confrontar-se com a ameaça, não modificando a situação. Negar o fato para si mesmo ou não levar em consideração o que outras pessoas falavam, foi uma estratégia encontrada pelo adolescente que busca omitir sua doença.

Mas antes eu não controlava. Alguém falava que eu tinha diabetes e eu falava que não! Eu não achava que tinha diabetes. Nem tomava insulina... (A4).

Fator 3 - Autocontrole: O autocontrole diz respeito aos esforços da pessoa em buscar o controle das emoções frente aos estímulos estressantes. O adolescente tenta controlar suas emoções, guardando seus sentimentos para si mesmo.

Era ruim porque tinha as festinhas de escola, porque sempre tem festinha na sala, Ah, o bolo da L. está ali separado, pra mim era muito ruim. É ruim até hoje, se eu for num lugar e Ah, o pratinho da L. é aquele. Eu não gosto disso! [...] Por mais que eu nunca falasse isso pra minha mãe... (A1).

Ter autocontrole denota, também, não fazer nada apressadamente ou seguir um primeiro impulso. Por exemplo: ao receber palpites de outras pessoas sobre o tratamento, o adolescente pode refletir a respeito do que foi proposto para depois tomar qualquer decisão sobre o que será feito, *não se deixar levar*.

Pra mim já passou essa fase das pessoas ficarem falando, aquelas que já conhecem a gente, falam: *Você tem que gostar de você mesmo! Se você quer comer você come, mas você sabe o que pode acontecer*. Falam, mas a gente vai por nós mesmos (A7).

Fator 4 - Suporte social: O suporte social é uma estratégia de enfrentamento que está relacionada ao apoio encontrado nas pessoas e no ambiente, sendo este um fator psicossocial positivo, que pode ajudar o adolescente a lidar com o efeito indesejado do estresse e a sua resposta à doença. A estratégia suporte social apresenta três diferentes aspectos. O primeiro deles refere-se à procura de apoio social para encontrar soluções, apoio emocional em amigos e familiares e o apoio de profissionais. Ao procurar ajuda profissional, o adolescente busca, além de educação e tratamento para sua doença, ele também busca apoio emocional para melhor enfrentar os problemas relacionados ao diabetes, obtendo assim uma assistência completa, pra si e sua família.

E palavras da minha mãe, de conversar com ela e às vezes ouvir coisas que eu já sei, mas que eu precisava ouvir de novo, me ajudou. Porque às vezes, Ah, que saco tem que fazer tudo de novo!. Mas poxa, minha família está comigo, fazem de tudo pra mim, não falta fita, não falta insulina, não falta nada, me ajuda demais isso (A10).

Fator 5 - Aceitação de responsabilidade: Ao utilizar a estratégia de aceitação de responsabilidade, o adolescente aceita a realidade e engaja-se no processo de lidar com a situação estressante. Muitas vezes o adolescente se sente o responsável por desencadear a situação estressante e neste sentido, enfrenta sentimentos de auto-crítica e repreensão. Porém, esses sentimentos podem ter um efeito motivador, estimulando-o a enfrentar seus problemas de outra forma, podendo manter sua doença sob controle, demonstrando autonomia.

Foi depois dessa última internação, que eu fiquei uma semana sem tomar insulina. Falei: *Nossa! Não tem jeito, preciso mesmo da insulina!* (A4).

Fator 6 - Fuga-esquiva: O comportamento de fuga e esquiva consiste em fantasiar sobre possíveis soluções para o problema sem, no entanto, tomar atitudes para de fato modificá-las. Podemos descrevê-la como os esforços para escapar e/ou evitar o fator estressante. Muitos adolescentes sentem-se desconfortáveis ao realizar a monitorização e/ou aplicação de insulina em locais públicos, na presença de outras pessoas, despertando curiosidade.

Eu me sentia incomodado. Todo dia o pessoal me perguntava e eu ficava chateado. Porque toda hora tinha que ficar explicando (A3).

Fator 7 - Resolução de problemas: A estratégia de resolução de problemas pressupõe o planejamento adequado para lidar com os estressores. Ao invés de anular ou afastar a situação estressante de seu cotidiano, o adolescente opta por resolver seu problema, modificar suas atitudes, sendo capaz de lidar com as pressões das pessoas e do ambiente ao seu redor, diminuindo ou eliminando a fonte geradora de estresse. Ele pensará em um plano de ação, buscando concretizá-lo, principalmente se a solução da situação fizer com que ele não se sinta diferente dos outros e melhore o controle de sua doença.

Eu sou uma pessoa normal, eu faço contagem de carboidrato e eu vou comer o que eu quero. Estou me cuidando, entendeu? (A1).

Fator 8 - Reavaliação positiva: A reavaliação positiva é uma estratégia de enfrentamento dirigida para o controle das emoções que estão relacionadas à tristeza como forma de reinterpretação, crescimento e mudança pessoal a partir da situação conflitante. Reavaliando a situação, o adolescente descobre uma forma de enfrentar seu problema por mérito próprio, conseguindo mudar algo em si mesmo, não desanimando frente as dificuldades pelas quais passou, tendo crescido como pessoa. Percebe, ainda, que é capaz de ajudar quem está próximo dele e que esteja passando por problemas semelhantes aos seus.

Ajudou até minha família! Minha família está aprendendo comigo a se cuidar um pouco mais; comer isso, comer aquilo, evitar um pouco o doce... (A5).

DISCUSSÃO

Poucos são os estudos sobre a experiência de doença e enfrentamento que utilizam um referencial teórico específico, como o Inventário de Estratégias de Enfrentamento⁽⁹⁻¹⁰⁾. A aplicação do inventário aos resultados qualitativos obtidos no estudo permitiu compreender como o adolescente enfrenta a situação de doença e quais estratégias estão envolvidas no processo. Podemos perceber por meio das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adolescentes do estudo, que o diabetes tem um peso importante, podendo ser causa de estresse os cuidados diários relativos à doença. Diferentemente, em um estudo recente, foi observado que as crianças e adolescentes com DM 1 lidam com estressores pouco relacionados à doença em si⁽¹¹⁾.

O suporte social é uma estratégia bastante importante e referida não só por adolescentes como também por adultos que consideram importante receber apoio de seus familiares, de amigos e da equipe de saúde. Ter como estratégia de enfrentamento o suporte social propiciou ao adolescente buscar amparo para melhor lidar com sua doença, seja para encontrar uma solução para a situação estressante ou por razões emocionais⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

O uso de estratégias consideradas negativas, como fuga-esquiva, em situações indesejadas, como a auto-aplicação de insulina, o fato de ser visto como diferente pelos outros ou ainda a dieta que deve ser seguida, é corroborado por outro estudo, cujos participantes também apresentaram comportamentos disruptivos, como agressividade e rebeldia, dificultando o seguimento da terapia medicamentosa⁽¹⁵⁾.

Todos os adolescentes que participaram da pesquisa relataram ter vivido situações boas por ter diabetes. Eles perceberam que o fato de ter sido diagnosticado com uma doença crônica não necessariamente seria um empecilho em sua vida, mas que ele poderia, através disso, ajudar outras pessoas, com o mesmo problema e ainda melhorar a qualidade de vida daqueles que com ele convivem⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os adolescentes precisam encontrar formas para enfrentar as situações estressantes, a fim de melhor lidar com sua doença e obter melhor controle glicêmico e qualidade de vida. Estudos mostram que um bom controle glicêmico, evitando oscilações na glicose sanguínea, contribui para a diminuição de conflitos familiares, sintomas de depressão e ansiedade entre jovens com DM1.

A compreensão e identificação das estratégias de enfrentamento que o adolescente utiliza poderão auxiliar o enfermeiro e demais profissionais de saúde a propor intervenções que irão ao encontro das reais necessidades do adolescente, diminuindo o seu sofrimento e ajudando-o no processo de adaptação à situação de ter diabetes.

REFERÊNCIAS

1. Silverstein J, Klingensmith G, Copeland K, Plotnick L, Kaufman F, Laffel L, et al. Care of children and adolescents with type 1 diabetes: a statement of American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2005;28(1):186-212.
2. Grossi SAA. Educação para o controle do diabetes mellitus. In: Brasil. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Programa de Saúde da Família. Manual de enfermagem. Brasília: Fundação Telefônica; 2001. p. 155-67.
3. Hoey H, Aanstoot HJ, Chiarelli F, Daneman D, Danne T, Dorchy H, et al. Good metabolic control is associated with better quality of life in 2.101 adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2001;24(11):1923-8.
4. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
5. Grey M, Boland EA, Davidson M, Li J, Tamborlane WV. Coping skills training for youth with diabetes mellitus has long-lasting effects on metabolic control and quality of life. *J Pediatr*. 2000;137(1):107-13.
6. Marcelino DB, Carvalho MDB. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicol Reflex Crit*. 2005;18(1):72-7.
7. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 5th ed. New Jersey: Simon & Schuster; 1995.
8. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. California: Sage; 1990.
9. Savóia MG. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (Coping) . *Rev Psiq Clin*. 1999;26(2):57-67.
10. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP*. 1996;7(1/2):183-201.
11. Hema DA, Roper SO, Nehring JW, Call A, Mandleco BL, Dyches TT. Daily stressors and coping responses of children and adolescents with type 1 diabetes. *Child Care Health Dev*. 2009;35(3):330-9.
12. Medeiros VCC, Peniche ACG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):86-92.
13. Costa ALS, Chaves EC. Processos de enfrentamento do estresse e sintomas depressivos em pacientes portadores de retocolite ulcerativa idiopática. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4): 507-14.
14. Kay C, Davies J, Gamsu D, Jarman M. An exploration of the experiences of young women living with type 1 diabetes. *J Health Psychol*. 2009;14(2):242-50.
15. Nardi L, Zucchini S, D'Alberton F, Salardi S, Maltoni G, Bisacchi N, et al. Quality of life, psychological adjustment and metabolic control in youths with type 1 diabetes: a study with self-and parent-report questionnaires. *Pediatr Diabetes*. 2008;9(5):496-503.
16. Damião EBC, Pinto CMM. Sendo transformado pela doença: a vivência do adolescente com diabetes. *Rev Lat Am Enferm*. 2007;15(4):568-74.

Financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq - Edital Universal sob nº 478780/2006-0.