

# Variáveis Familiares e Qualidade de Vida em Adolescentes com Diabetes Tipo 1

Grupo de Investigação  
em Processos  
Individuais e Familiares  
na Saúde e Doença

VIII Congresso Português de Sociologia  
Universidade de Évora, 14 a 16 de Abril de 2014

Ana C. Almeida<sup>1</sup>, M. Graça Pereira<sup>2</sup> & Engrácia Leandro<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Sociologia, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho (ananevesalmeida@gmail.com)

<sup>2</sup> Professora Associada, Escola de Psicologia, Universidade do Minho (gracep@psi.uminho.pt)

<sup>3</sup> Professora Catedrática, Universidade Católica Portuguesa (engleandro@braga.ucp.pt)

## INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças crónicas mais prevalentes em adolescentes e resulta da ausência de produção de insulina pelo pâncreas [1], o que exige a execução de autocuidados específicos como a monitorização da glicémia, administração de insulina, alimentação e exercício físico para controlar a doença.

A qualidade de vida dos adolescentes com DM1 tende a apresentar-se comprometida, quer pela exigência dos autocuidados, quer pela adaptação à doença [2]. A família favorece a gestão quotidiana dos autocuidados e fornece suporte social ao adolescente [3, 4].

Este estudo pretende analisar a influência das variáveis sociodemográficas (género e escolaridade dos adolescentes e tipo de núcleo familiar) na qualidade de vida, suporte familiar e coping parental em adolescentes com DM1.

## RESULTADOS

Tabela 1. Diferenças na Qualidade de Vida entre os Grupos em função da Escolaridade.

Variáveis	Escolaridade		MANOVA	
	3º Ciclo n=66 (M/DP)	Ens. Secundário n=34 (M/DP)	F	p
Qualidade de Vida - Impacto	25.18 (8.78)	20.38 (8.17)	7.024	.009
Qualidade de Vida - Preocupação	16.48 (5.52)	15.88 (6.16)	.247	.620
Qualidade de Vida - Satisfação	36.77 (9.64)	34.53 (8.20)	1.341	.250

Existem diferenças ao nível da escolaridade dos adolescentes na Qualidade de Vida (Impacto) (F=7.024; p=.009).

Tabela 2. Diferenças no Suporte Familiar entre os Grupos em função da Escolaridade.

Variáveis	Escolaridade		MANOVA	
	3º Ciclo n=66 (M/DP)	Ens. Secundário n=34 (M/DP)	F	p
Suporte Familiar - Afecto	89.06 (12.12)	90.62 (10.65)	.401	.528
Suporte Familiar - Aconselhamento/Controlo	27.70 (6.55)	23.38 (5.89)	10.401	.002

Existem diferenças ao nível da Escolaridade dos adolescentes no Suporte Familiar (Aconselhamento/Controlo) (F=10.401; p=.002).

Tabela 3. Diferenças no Suporte Familiar entre os Grupos em função do Tipo de Núcleo Familiar

Variáveis	Tipo de Núcleo Familiar	n	Média das Ordens	Teste Mann-Whitney	
				Z	p
Suporte Familiar - Afecto	ambos os progenitores	76	51.24	-.456	.648
	apenas um progenitor	24	48.15		
Suporte Familiar - Aconselhamento/Controlo	ambos os progenitores	76	54.27	-2.316	.021
	apenas um progenitor	24	38.56		

Existem diferenças ao nível do Tipo de Núcleo Familiar dos adolescentes no Suporte Familiar (Aconselhamento/Controlo) (Z=-2.316; p=.021).

Não existem diferenças entre os Grupos ao nível do Género do adolescente na Qualidade de Vida (Z=-1.367; p=.172) e no Suporte Familiar [t(98)=-1.387; p=.169].

Não se verificam diferenças entre os Grupos ao nível do Género, Escolaridade e Tipo de Núcleo Familiar no Coping Parental.

## MÉTODOS

A amostra é constituída por 100 adolescentes com diagnóstico de DM1 há pelo menos 1 ano e pelo progenitor que o acompanhava a uma consulta de endocrinologia de rotina.

Os adolescentes responderam aos instrumentos:

- Diabetes Quality of Life (DQoL) [5]
- Diabetes Family Behavior Scale (DFBS) [6].

Os progenitores responderam ao instrumento:

- Coping Health Inventory for Parents (CHIP) [7].

Os questionários foram preenchidos individualmente pelo adolescente e pelo progenitor após o consentimento informado de ambos.

## DISCUSSÃO

Os adolescentes que frequentam o 3º ciclo apresentam menor qualidade de vida (maior impacto da doença), comparados com os que frequentam o ensino secundário (menor impacto). Estes resultados estão de acordo com a literatura [8-10]. Os adolescentes mais novos estão mais preocupados com a influência que os autocuidados têm sob a realização das suas tarefas do dia-a-dia do que os adolescentes mais velhos.

Os adolescentes que coabitam apenas com um progenitor e os que frequentam o ensino secundário apresentam maior suporte familiar só nesta dimensão (controlo/aconselhamento), enquanto os adolescentes que coabitam com ambos os progenitores e também aqueles a frequentar o 3º ciclo apresentam menor suporte familiar só nesta dimensão (menor controlo/aconselhamento). Estes resultados estão de acordo com a literatura [11, 12]. É aos progenitores que compete a responsabilidade pelos autocuidados dos adolescentes mais novos e a vivência com apenas um progenitor cria uma maior dependência, pelo que, o adolescente tende a perceber maior suporte familiar.

## CONCLUSÃO

A composição do núcleo familiar e a escolaridade do adolescente com DM1 influenciam a sua qualidade de vida e a percepção do suporte familiar percebido.

Assim, os programas de intervenção deverão incluir o adolescente e os pais no sentido de melhorar os seus conhecimentos e competências da gestão dos autocuidados, promovendo a qualidade de vida dos adolescentes com DM1.

## REFERÊNCIAS

- [1] Faulkner M, Chang L. Family Influence on Self-Care, Quality of Life, and Metabolic Control in School-Age Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*. 2007;22(1): 59-68.
- [2] Silva I. Qualidade de vida e variáveis psicológicas associadas a sequelas de diabetes e sua evolução ao longo do tempo. Tese de Doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal; 2003.
- [3] Almeida P, Pereira MG. Escala Comportamental de Suporte Social Familiar para Adolescentes com Diabetes (DFBS). *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2011;12(1): 55-75.
- [4] Leandro ME. Coesão familiar e saúde. Portugueses na Alemanha e em França. In Leandro ME, Nossa PNS & Rodrigues VT (eds.) *Saúde e Sociedade: Os contributos (in)visíveis da família*. Viseu: Picosoma; 2009. p. 369-397.
- [5] Ingersoll G, Marrero D. A Modified Quality-of-Life Measure for Youths: Psychometric Properties. *The Diabetes Educator*. 1991;17(2): 114-118.
- [6] McKelvey J, Waller D, North A, Marks J, Schreiner B, Travis L et al. Reliability and Validity of the Diabetes Family Behavior Scale (DFBS). *The Diabetes Educator*. 1993;19(2): 125-132.
- [7] McCubbin H, McCubbin M, Patterson J, Cauble A, Wilson L, Warwick W. CHIP-Coping Health Inventory for Parents: An Assessment of Parental Coping Patterns in the Care of the Chronically Ill Child. *Journal of Marriage and Family*. 1983: 359-370.
- [8] Al-Akour N, Khader Y, Shatnawi N. Quality of life and associated factors among Jordanian adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications*. 2010;24: 43-47.
- [9] Wysocki T. Associations Among Teen-Parent Relationships, Metabolic Control, and Adjustment to Diabetes in Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*. 1993;18(4): 441-452.
- [10] Malerbi F, Negrotti C, Gomes M. Assessment of psychosocial variables by parents of youth with type 1 diabetes mellitus. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 2012;4(48): 1-10.
- [11] Thompson S, Auslander W, White N. Influence of family structure on health among youths with diabetes. *Health & Social Work*. 2001; 26(1): 7-14.
- [12] Almeida J, Pereira M.G. (2008). Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida para Adolescentes com Diabetes: Estudo de validação do DQoL. *Análise Psicológica*. 2008; 2(26): 295-307.