

IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO NARRATIVA NA SAÚDE DE ADOLESCENTES COM DIABETES

ROSÁRIO MENDES 1, PAULO ALMEIDA 2 & MARGARIDA RANGEL HENRIQUES 1

A Diabetes Tipo 1 é a terceira doença crónica mais frequente na idade pediátrica, sendo particularmente exigente no seu controlo. Este envolve um equilíbrio constante entre a administração de insulina, alimentação - ingestão de hidratos de carbono - a prática de exercício físico e a monitorização das glicemias (cf. Goran & Gower, 2001), o que requer uma atenção acrescida durante a adolescência. Esta fase do desenvolvimento caracteriza-se pela ocorrência de diversas mudanças ao nível biológico, psicossocial e comportamental, nomeadamente em termos do desenvolvimento pubertário, mudanças de escola, o desenvolvimento de relações maduras com os pares e com parceiros românticos, e alterações nas relações com a família (Helgeson, Escobar, Siminerio, & Becker, 2010; Luyckx, Seiffge-Krenke, & Hampson, 2010). A presença da diabetes vem agravar estas exigências, pois envolve uma transformação na identidade pessoal do adolescente, na medida em que implica o desempenho de cuidados diferentes daqueles que são observados nos seus pares (Dovey-Pearce, Doherty, & May, 2007), de forma autónoma e responsável, encarados como constrangedores e limitativos das suas actividades diárias.

Para além disso, diversos estudos apontam para o facto de na adolescência se verificar uma maior dificuldade no controlo metabólico da diabetes (Greening, Stoppelbein, Konishi, Jordan, & Moll, 2007; Luyckx et al., 2010), indicado pelos valores da glicemia capilar e da hemoglobina glicosilada (HbA1c) (American Diabetes Association [ADA], 2003). Para esta instabilidade contribuem diversos mecanismos biológicos que provocam um aumento dos níveis de glicose no sangue como consequência das transformações pubertárias, mas também como resposta a acontecimentos de vida *stressantes*, não só intensos de curta duração, mas também de baixa intensidade e crónicos, e estados emocionais negativos (cf. Goran & Gower, 2001; Helgeson et al., 2010; Luyckx, 2010).

O *stress* também pode influenciar o controlo metabólico da diabetes através da redução dos comportamentos de adesão terapêutica. Diversos estudos apontam para a sua diminuição na fase da adolescência (Greening et al., 2007). A omissão dos auto-cuidados também está relacionada com processos de individuação do adolescente em relação à família (Dovey-Pearce et al., 2007), em que a negligência no controlo da diabetes reflecte uma afirmação de independência e o questionamento da autoridade das figuras parentais (Pereira & Almeida, 2004).

1-Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; 2-Hospital de São João e ISCS-N.

Simultaneamente, as necessidades de aceitação pelo grupo de pares são frequentemente satisfeitas através de esforço para igualar os comportamentos dos outros a vários níveis, nomeadamente alimentar, opondo-se às escolhas coerentes com o regime terapêutico.

Nesta conjuntura, o papel do psicólogo é essencial, no sentido de auxiliar o adolescente no processo de lidar com as tarefas de transição e de aquisição de controlo sobre a doença, minimizando as complicações de saúde e aumentando o bem-estar psicológico.

As estratégias de intervenção que recorrem ao uso da narrativa permitem traduzir por palavras e condensar as experiências de vida da pessoa numa história coerente, onde esta pode reflectir acerca das causas do acontecimento e suas consequências (Pennebaker, 2000).

Na intervenção com recurso ao *Paradigma da Escrita Expressiva de Pennebaker* é pedido aos sujeitos do grupo experimental que explorem e escrevam sobre as suas emoções e pensamentos acerca de acontecimentos difíceis ou emocionalmente perturbadores/ traumáticos, independentemente do seu conteúdo, entre 3 a 5 dias consecutivos, durante 15 a 20 minutos por dia. Os indivíduos do grupo de controlo escrevem acerca de temas superficiais.

Muitos estudos usando este paradigma (e.g., Gortner, Rude, & Pennebaker, 2006; Pennebaker, 2000) revelam vários benefícios para a saúde física e psicológica dos indivíduos, nomeadamente melhorias significativas no funcionamento do sistema imunitário; no número de visitas ao médico; mudanças a curto prazo na actividade autónoma e muscular; diminuição da dor e do uso de medicamentos em doentes com artrite; melhorias do funcionamento pulmonar de indivíduos com asma; melhorias na função hormonal; melhorias no funcionamento de outros marcadores biológicos de *stress* ou doença; e prevenção de sintomas depressivos. Quanto ao conteúdo, os participantes revelam um amplo leque de experiências traumáticas da sua vida (Baikie & Wilhelm, 2005).

Considerando os potenciais benefícios deste paradigma para a saúde física e psicológica dos indivíduos, este estudo teve como objectivo observar o impacto decorrente de três sessões de escrita expressiva, de acordo com o *Paradigma de Pennebaker*, na saúde de adolescentes com diabetes tipo 1, traduzida nos valores das glicemias e da hemoglobina glicosilada. Coloca-se como hipótese que, no grupo experimental, após a aplicação do paradigma da escrita expressiva, haja uma diminuição dos valores da glicemia e da hemoglobina glicosilada, que não se espera que ocorra no grupo de controlo.

MÉTODO

Participantes

Integraram este estudo 36 adolescentes ($N = 36$) com Diabetes Tipo 1, 11 (30.6%) do sexo masculino e 25 (69.4%) do sexo feminino. Tinham idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos, sendo a média de idades de 16 anos ($DP = 2.01$). Em média, o diagnóstico da diabetes foi estabelecido

quando os participantes tinham 8.5 anos ($DP = 3.70$). O grupo experimental foi constituído por 20 participantes (14 do sexo feminino e 6 do sexo masculino) e o grupo de controlo por 16 participantes (11 do sexo feminino e 5 do sexo masculino). É uma amostra de ocasião e fazem parte dela utentes da Consulta de Endocrinologia/Diabetologia de um hospital da zona Norte de Portugal. Foram estabelecidos como critérios de selecção a idade mínima de 12 anos e a existência do diagnóstico de diabetes há mais de um ano.

Material

Neste estudo, foi utilizada uma ficha de dados sócio-demográficos para a recolha de dados de caracterização dos participantes e dos seus contextos familiares. Também se usou uma ficha de dados clínicos para a obtenção dos valores da glicemia e da HbA1c nos vários momentos da investigação, e para avaliação de factores externos que pudessem interferir com o controlo metabólico, no momento do *follow-up*.

Recorreu-se ainda ao uso de alguns instrumentos de avaliação psicológica, nomeadamente o *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC) (Dias & Gonçalves, 1999) escala c-1, para avaliar a ansiedade-estado; o *Children's Depression Inventory* (CDI) (Dias & Gonçalves, 1999) para averiguar a presença de sintomas depressivos; o Questionário de *Stress Face à Diabetes* (QSD-R) (Herschback, Duran, Waadt, Zettler, Amm, & Marten-Mittag, 1997) para determinar a presença de *stress* especificamente relacionado com a diabetes; o Questionário de Regulação Emocional (QRE) (Gross & John, 2003) para perceber as estratégias de regulação emocional (supressão emocional ou reavaliação cognitiva) utilizadas pelos indivíduos; e o *Follow-up Questionnaire on Participants' Subjective Experience* (FQPSE) (Pennebaker, Colder, & Sharp, 1990) com o intuito de avaliar a experiência subjectiva de produção narrativa.

A tarefa narrativa baseou-se na técnica standardizada do *Paradigma da Escrita Expressiva de Pennebaker* (Gortner, Rude, & Pennebaker, 2006), com algumas alterações ao nível da sua duração (10 minutos) e procedimento (apenas os participantes do grupo experimental cumpriram a tarefa de escrita; só a primeira sessão foi presencial).

Procedimento

No momento inicial do estudo, foi assinado o consentimento informado pelo encarregado de educação do adolescente (quando este era menor), pelo adolescente e pelo investigador. Depois, o investigador procedeu ao preenchimento, junto do adolescente, da ficha sócio-demográfica e da ficha de dados clínicos, enquanto este respondia ao Questionário de Stress Face à Diabetes. De seguida, o grupo experimental realizou a tarefa de escrita, durante 10 minutos, monitorizados pelo investigador. Em casa, no próprio dia, o adolescente procedeu ao preenchimento dos restantes questionários (STAIC, CDI e QRE) e, nos dias subsequentes (2º e 3º), ao cumprimento da tarefa de escrita. No 3º dia, o adolescente preencheu também o FQPSE. Uma semana depois, tendo preenchido a tabela de

glicemias da ficha clínica, enviou por correio todos os materiais num envelope selado fornecido para o efeito. No grupo de controlo, no 1º dia, foram preenchidos todos os questionários e não foi realizada qualquer tarefa de escrita, nem dos dias subsequentes. O procedimento de registo das glicemias foi igual ao do grupo experimental.

No *follow-up*, realizado entre um a três meses e meio após o momento inicial (em função das consultas de Endocrinologia), foi preenchida junto do adolescente a ficha de dados clínicos respectiva, bem como os questionários de avaliação psicológica.

RESULTADOS

Para determinar os efeitos do paradigma da escrita expressiva sobre os indicadores bioquímicos da diabetes e analisar os dados referentes aos indicadores psicológicos foram utilizados os testes estatísticos t-Student para amostras emparelhadas e para amostras independentes. Para análise da experiência de produção narrativa, foi realizada uma análise de conteúdo e uma contagem de palavras emocionais.

Quadro 1. *Valores da Média e Desvio-Padrão obtidos com o STAIC, CDI e QRE, na Fase Inicial e no Momento do Follow-Up, no Grupo Experimental e no Grupo de Controlo.*

Variável	Grupo	Fase inicial		Follow-up		t	p
		M	DP	M	DP		
STAIC	Exp.	32	9.84	30	8.32	.72	.48
	Cont.	30	7.09	26	7.45	2.05	.06
CDI	Exp.	15*	8.31	12	7.93	1.48	.15
	Cont.	9*	4.48	8	3.57	.82	.42
QRE	Exp.	46	9.59	44	12.60	.61	.55
	Cont.	44	6.48	44	8.28	.15	.89

* $p < .05$ na comparação intra-grupo.

Em relação aos indicadores psicológicos (Quadro 1), não foram encontradas diferenças inter-grupos em termos de ansiedade e de regulação emocional, tanto no momento inicial como no *follow-up*. Quanto ao nível de depressão, na fase inicial, o grupo experimental ($M = 15$, $DP = 8.31$) obteve valores significativamente mais elevados do que o grupo de controlo ($M = 9$, $DP = 4.48$; $t(33) = 1.91$, $p < .05$). Contudo, os níveis de ansiedade e depressão estão abaixo do ponto de corte para serem considerados clínicos. Os valores de regulação emocional mantiveram-se semelhantes em ambos os momentos de investigação. Assim, considera-se que ambos os grupos são homogêneos e comparáveis entre si nestes três indicadores, excepto em termos de depressão, na fase inicial. Não se observam diferenças intra-grupos.

Em relação ao *stress* face à diabetes, os valores médios encontram-se abaixo do ponto de corte nos dois momentos, pelo que não há sinais clínicos de *stress* face à diabetes. Não foram encontradas diferenças intra-grupos. Também não foram observadas diferenças inter-grupos na fase inicial; contudo, no momento do *follow-up*, a média do grupo experimental ($M = 1.75$, $DP = 0.94$) foi significativamente mais elevada do que a do grupo de controlo ($M = 1.13$, $DP = 0.79$; $t(33) = 2.08$, $p <$

.05). Assim sendo, ambos os grupos são homogêneos e comparáveis entre si relativamente a esta característica, mas apenas no momento inicial.

Quadro 2. *Efeitos do paradigma da escrita expressiva sobre os indicadores bioquímicos da diabetes.*

	Grupo experimental		Grupo de controlo		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
HbA1c inicial	8.77	1.56	8.73	2.13	.06	.96
HbA1c <i>follow-up</i>	8.50	1.23	8.76	1.96	-.48	.63
Glicemia S. anterior	216*	41.44	186*	68.35	1.66	.11
Glicemia S. posterior	195*	36.95	183	71.56	.66	.52
Glicemia 3 meses	206	49.42	213*	83.11	-.33	.75

* $p < .05$ na comparação intra-grupo.

Pela análise do Quadro 2, constata-se que os valores da hemoglobina glicosilada não diferem significativamente nos dois momentos da investigação em nenhum dos grupos. Também não existem diferenças significativas inter-grupos.

Em relação aos valores da glicemia, foi registada, no grupo experimental, uma diminuição significativa a curto prazo, i.e., da semana anterior aos três dias de escrita para a semana posterior ($t(19) = 2.47, p < .05$). No grupo de controlo, houve um aumento da glicemia a longo prazo, i.e., da semana anterior para o momento do *follow-up* ($t(15) = -2.20, p < .05$). Não foram registadas diferenças inter-grupos.

Os resultados do questionário de *follow-up* sobre a experiência de escrita (FQPSE), revelam que 15 (75%) participantes consideram que o que escreveram é pessoal, 16 (80%) afirmam ter revelado as suas emoções, 12 (60%) revelam que a tarefa de escrita não foi difícil para si, e 17 (85%) referem que a escrita teve importância ou significado para si.

Na produção escrita, os conteúdos mais abordados estavam relacionados com a diabetes (25 narrativas), família (10 narrativas), escola (9 narrativas), amigos (7 narrativas) e relações amorosas (7 narrativas). De forma global, os adolescentes escreveram uma média de 6.90 palavras emocionais ao longo dos três dias de escrita ($M = 6.90, DP = 4.18$). Observou-se um decréscimo no grau médio de emocionalidade (número de palavras emocionais) do 1º para o 3º dia de escrita.

DISCUSSÃO

Tendo em conta os estudos de Pennebaker acerca dos benefícios da escrita expressiva para a saúde (e.g., Gortner et al., 2006; Pennebaker, 2000), esperar-se-ia que os mesmos fossem encontrados junto de indivíduos com diabetes, em termos dos indicadores bioquímicos que predizem um melhor controlo metabólico na diabetes. Tanto no grupo experimental como no grupo de controlo, os adolescentes apresentaram níveis médios de HbA1c superiores a 7% e de glicemia superiores ao intervalo considerado desejável (80-150mg/dl) (ADA, 2003), valores que apontam para situações de fraco controlo metabólico. Este facto vai ao encontro da literatura, que aponta para dificuldades mais

acentuadas na obtenção de equilíbrio metabólico na adolescência (Greening et al., 2007; Luyckx et al., 2010).

Para além disso, a hipótese de estudo foi infirmada no momento do *follow-up*, dado que não se registou uma diminuição da glicemia e da hemoglobina no grupo experimental, como era esperado, e se verificou um aumento significativo dos valores da glicemia no grupo de controlo. Esta constatação pode explicar-se pelo facto de os adolescentes de ambos os grupos não se encontrarem em situação de choque emocional como acontecia nos estudos do autor, como indicam os níveis de ansiedade e depressão encontrados. Contudo, a hipótese parece ter sido confirmada a curto prazo, com a diminuição significativa dos valores da glicemia no grupo experimental e a manutenção dos valores da glicemia no grupo de controlo. Assim, a escrita terá funcionado como amortecedor, prevenindo o aumento da glicemia a longo prazo.

A análise dos conteúdos mais abordados nas narrativas permite perceber a diabetes como dimensão claramente marcante e significativa, na medida em que este foi o tema mais abordado no 1º dia de escrita, mas também exclusivo para dois adolescentes. Os outros tópicos mais frequentes (e.g., família, amigos, escola) reflectem as áreas de vida onde se dão as maiores transformações durante a adolescência (e.g., Dovey-Pearce et al., 2007). Sugere-se que o decréscimo verificado no grau de emocionalidade das narrativas do primeiro para o terceiro dia de escrita possa ter sido devido à ausência do investigador na 2ª e 3ª sessões de escrita, mas também à possibilidade de os adolescentes terem revelado as suas experiências emocionalmente mais intensas na primeira sessão, abordando tópicos de menor importância nos restantes dias. Salienta-se, então, o valor da escrita enquanto instrumento que permite que o adolescente organize, elabore e atribua significado às suas vivências diárias e à doença (Pennebaker, 2000), processando toda a emocionalidade envolvida.

Concluindo, o paradigma da escrita expressiva, tal como foi utilizado, não foi suficiente para produzir uma melhoria significativa nos indicadores bioquímicos a longo prazo. Com eventuais mudanças na sua forma de utilização (e.g., maior regularidade; aplicação em momentos de choque emocional), a escrita expressiva poderá contribuir para a intervenção psicoterapêutica na diabetes, complementando a intervenção médica.

REFERÊNCIAS

- American Diabetes Association (2003). Tests of glycemia in diabetes. *Diabetes Care*, 26, (suppl. 1), S106-S108.
- Baikie, K. A., & Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(5), 338–346.
- Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In A. P.

- Soares, S. Araújo, & S. Caires (Orgs.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. 6) (pp. 553-564). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses (APPORT).
- Dovey-Pearce, G., Doherty, I., & May, C. (2007). The influence of diabetes upon adolescent and young development: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, *12*, 75-91.
- Goran, M. I., & Gower, B. A. (2001). Longitudinal study on pubertal insulin resistance. *Diabetes*, *50*, 2444–2450.
- Gortner, E. M., Rude, S., & Pennebaker, J. W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavior Therapy*, *37*, 292-303.
- Greening, L., Stoppelbein, L., Konishi, C., Jordan, S. S., & Moll, G. (2007). Child routines and youths' adherence to treatment for Type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, *32*, 437–447.
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*, 348-362.
- Helgeson, V. S., Escobar, I., Siminerio, L., & Becker, D. (2010). Relation of stressful life events to metabolic control among adolescents with diabetes: Five-year longitudinal study. *Health Psychology*, *29*(2), 153-159.
- Herschbach, P., Duran, G., Waadt, S., Zettler, A., Amm, C., & Marten-Mittag, B. (1997). Psychometric properties of the Questionnaire on Stress in Patients with Diabetes – Revised (QSD-R). *Health Psychology*, *16*(2), 171-174.
- Luyckx, K., Seiffge-Krenke, I., & Hampson, S. E. (2010). Glycemic control, coping, and internalizing and externalizing symptoms in adolescents with type 1 diabetes: A cross-lagged longitudinal approach. *Diabetes Care*, *33*(7), 1424-1429.
- Pennebaker, J. W. (2000). Telling stories: The health benefits of narrative. *Literature and Medicine*, *19*(1), 3-18.
- Pennebaker, J.W., Colder, M., & Sharp, L.K. (1990). Accelerating the coping process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, 528-537.
- Pereira, M. G., & Almeida, J. P. (2004). Barreiras à adesão ao regime terapêutico da diabetes. In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, & V. Ramalho (Orgs), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (Vol. 10) Braga: Psiquilíbrios Edições.