

O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE ADOLESCENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÓNICA

Luísa Bizarro¹

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa – Portugal

RESUMO: Este estudo pretendeu avaliar o bem-estar psicológico de adolescentes com insuficiência renal crónica. As investigações até à data têm produzido resultados contraditórios. Um apontam para que os jovens com uma doença crónica estão em maior risco para alterações ao bem-estar psicológico, outras sugerem que, embora a doença crónica possa ser uma condição difícil, não resulta necessariamente em alterações significativas desta variável quando comparada com jovens saudáveis. Neste estudo usou-se um instrumento especificamente desenvolvido para a avaliação do bem-estar psicológico de adolescentes, abrangendo duas vertentes: bem-estar psicológico como ausência de índices de dificuldades ou de perturbação e bem-estar psicológico como a presença de factores positivos ou recursos pessoais. Foram comparados dois grupos de adolescentes entre os 12 e os 18 anos, um com jovens saudáveis e outro com jovens com insuficiência renal crónica e dependentes de hemodiálise. Neste último foi ainda estudado o efeito da idade, do sexo e do tempo de hemodiálise. Os resultados apontaram para diferenças significativas no bem-estar psicológico dos dois grupos e evidenciaram aspectos relevantes se se pretender planear intervenções no sentido da promoção do bem-estar psicológico de adolescentes com insuficiência renal crónica.

Palavras chave: Adolescência, Bem-estar psicológico, Insuficiência renal crónica.

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN ADOLESCENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

ABSTRACT: This study assesses psychological well-being in adolescents with chronic kidney disease. Most of the research until now has produced contradictory results. Some concluded that adolescents with a chronic disease are at greater risk for psychological well-being changes, but others suggest that although a chronic disease may be a difficult condition, it does not result in significant alterations when compared with healthy adolescents. In this work it was used an instrument for the assessment of adolescent psychological well-being that addresses two domains: psychological well-being as an absence of disturbance signs and psychological well-being as the presence of personal resources. Two groups of 12 to 18 years old adolescents were compared: one healthy group and other with chronic kidney disease and being dialysis dependent. It was also analysed the effect of age and timing of dialysis. Results showed significant differences in psychological well-being between both groups and also some pertinent aspects for those who want to plan psychological interventions directed adolescents with chronic kidney disease.

Key words: Adolescence, Chronic kidney disease, Psychological well-being.

¹ Contactar para E-mail: luisabizarro@clix.pt; Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1600 Lisboa, Portugal.

Os dados actuais sugerem que um número cada vez maior de crianças e adolescentes sofre de uma doença crónica. Com efeito, alguns estudos epidemiológicos estimam que aproximadamente 15 a 20% de indivíduos com menos de 18 anos apresentam este tipo de problema de saúde (Kliwer, 1997; Siegel, 1998). Uma doença crónica pode ser definida como uma desordem com um decurso prolongado que pode ser fatal ou estar associada a uma duração de vida relativamente normal embora com um funcionamento físico ou psicológico debilitado. Frequentemente mostra períodos de exacerbação agudos requerendo uma atenção médica intensa (Blum & Geber, 1992). Igualmente uma doença é considerada crónica quando interfere com o funcionamento normal diário por um período maior que três meses num ano ou resulta em hospitalização por mais de um mês num ano (Newacheck & Taylor, 1992).

As doenças crónicas na infância e adolescência podem incluir a artrite reumatóide, a diabetes, a asma, a insuficiência renal, as doenças do foro oncológico, entre outras. Muitas destas doenças tomadas isoladamente têm uma baixa incidência contudo, quando analisadas em conjunto, representam uma proporção significativa. Clinicamente a maioria destas condições são moderadas em termos das limitações funcionais. No entanto, aproximadamente 1/3 destes jovens têm condições de gravidade acentuada evidenciando grandes limitações e alterações nas suas actividades diárias (Siegel, 1998). As doenças crónicas diferem no seu prognóstico, consoante o tipo de doença, no entanto, crianças e adolescentes que há algumas décadas atrás não teriam sobrevivido atingem agora a idade adulta como resultado dos avanços da ciência e da medicina. Com efeito, crê-se que cerca de 80% sobrevivem à condição de doença crónica, com as estimativas indo de 25% para crianças com insuficiência renal crónica a 98% para crianças com asma moderada. Uma vez que se verifica uma maior taxa de sobrevivência, os profissionais de saúde têm dirigido a sua atenção para o vasto leque de efeitos psicossociais das doenças crónicas.

Uma doença crónica na infância ou na adolescência é geralmente assumida como constituindo-se numa condição de risco para o aparecimento de problemas ou dificuldades de âmbito psicológico (Siegel, 1998). As características específicas destas doenças e dos seus tratamentos envolvem habitualmente experiências dolorosas. Igualmente, têm de lidar com procedimentos médicos, hospitalizações, cirurgias, exacerbação periódica (por vezes imprevisível) dos sintomas, desconforto físico, efeitos secundários da medicação ou dos tratamentos e a eventualidade dum expectativa de vida diminuída. Frequentemente têm de aderir a regimes médicos complexos e prolongados, podendo envolver modificações na dieta alimentar, a ingestão de medicamentos e a submissão a tratamentos por vezes intrusivos e desagradáveis. Tudo isto pode impor limitações e restrições significativas ao estilo de vida e às rotinas da criança/adolescente e da sua família, criando condições para a existência de maiores dificuldades no seu desenvolvimento psicológico harmonioso e equilibrado

(Blum & Geber, 1992; Fritz, 1992; Trindade & Carvalho Teixeira, 1998). Assim, devido às várias situações difíceis a que está exposta, poder-se-á assumir que esta população está em risco para alterações ao seu bem-estar psicológico e para o aparecimento de problemas de adaptação.

Embora a condição de doença crônica seja difícil em qualquer idade, ela pode ser especialmente complexa e problemática na adolescência, período em que novas e múltiplas tarefas desenvolvimentistas estão normativamente a ocorrer. Porque os adolescentes estão a passar por um importante período de transição durante o qual ocorrem muitas modificações físicas, cognitivas, emocionais, sociais, estão mais vulneráveis a alterações ao seu bem-estar psicológico e ao surgimento de dificuldades de vária ordem (Weiner, 1992; Weissberg & Kuster, 1997). Sendo a adolescência um período longo e a complexidade das tarefas cada vez maior, os jovens nem sempre estão preparados para lidar com as exigências das novas situações e contextos onde estas ocorrem. Se alguns adolescentes são capazes de lidar com os vários desafios e exigências dessas tarefas sem uma acentuada alteração do seu bem-estar-psicológico, outros haverá para quem essas novas situações podem provocar uma exaustão nos seus recursos físicos, emocionais, cognitivos e sociais (por exigirem esforços adaptativos pelo processo de mudança que estão a experienciar), reflectindo-se em profundas alterações no seu equilíbrio e no bem-estar psicológico (Bizarro, 1999). As consequências desfavoráveis a que este processo pode conduzir são que as alterações ao bem-estar psicológico podem ser os precursores de todo um espectro de desordens psicológicas mais graves que podem surgir de numerosas formas, desde problemas comportamentais a emocionais, ao insucesso escolar, entre outras (Geldard & Geldard, 1999; Offer & Schonert-Reichl, 1992).

Os adolescentes portadores de uma doença crônica poderão estar em maior risco para alterações ao bem-estar psicológico porque não só têm de se confrontar com os processos do desenvolvimento normal e as dificuldades a ele associadas, como têm que fazer face às exigências adicionais que a sua doença lhes coloca. Com efeito, alguns dos processos psicológicos e das modificações desenvolvimentistas que tipicamente ocorrem na adolescência podem ser dificultados ou limitados para os adolescentes com uma doença crônica, provocando alterações acentuadas ao seu equilíbrio e bem-estar psicológico. Eis alguns exemplos. O processo de aquisição de uma maior autonomia e independência dos pais acentua-se, normativamente, na adolescência (Graber & Brooks-Gunn, 1996). Neste sentido, a necessidade que os jovens com uma doença crônica podem ter de uma maior dependência parental pode representar um grande obstáculo a esse processo natural e desejado. Estes adolescentes podem ver-se numa situação de forçada dependência, estando por vezes fisicamente restringidos comparativamente aos seus pares saudáveis, tendo que depender dos pais para apoio instrumental e emocional (Kasak, Segal-Andrews, & Johnson, 1995). Tal dependência pode dificultar o processo normal de

aquisição duma progressiva maior autonomia. Por outro lado, alguns estudos apontam para que os pais de jovens com uma doença crónica são mais protectores e impõem mais restrições à autonomia e independência dos filhos do que os pais de jovens saudáveis (e.g., Eiser & Berrenberg, 1995), o que aumenta ainda mais as dificuldades e pode provocar alterações mais acentuadas ao bem-estar psicológico destes adolescentes. Também o processo de conformidade aos pares aumenta normativamente na adolescência (Caissy, 1994). Os adolescentes tendem a comparar-se com os seus iguais e a estarem atentos a toda e qualquer característica pessoal que percepcionam como diferente. Invariavelmente conotam o ser diferente com o “ser inferior”, o que pode afectar o seu auto-conceito e auto-estima. Algumas situações associadas à condição de doença crónica (por exemplo, tratamentos médicos ou internamentos frequentes, alterações na alimentação, ingestão de medicamentos) podem acentuar ainda mais no jovem a percepção de ser diferente dos seus pares, interferindo de um modo negativo com o desenvolvimento de uma concepção e de uma valorização pessoal positiva. Também o processo de desenvolvimento de competências sociais, particularmente no que diz respeito às competências de relacionamento com os pares, está em relevo no período da adolescência (Berndt & Savin-Williams, 1993). Os jovens com doenças crónicas, especialmente as que implicam internamentos prolongados ou tratamentos hospitalares frequentes, podem ver-se em situações de interrupção sistemática do contacto com os pares e uma maior frequência de contactos com adultos, como sejam os médicos ou enfermeiras. Assim, estes adolescentes podem ter mais oportunidades para o desenvolvimento de competências sociais adequadas ao relacionamento com os adultos, mas estarem mais restringidas as oportunidades para o desenvolvimento de competências de relacionamento com os pares. É também na adolescência que se acentua a necessidade de amigos (Hartup, 1993). Estes jovens podem não conseguir desenvolver estas relações mais próximas com os pares se as frequentes hospitalizações e tratamentos os afastam desses grupos. Alguns estudos apontam para os efeitos psicológicos negativos das frequentes hospitalizações dos adolescentes com uma doença crónica, uma vez que os afasta das suas actividades sociais diárias e implicam frequentes ausências da escola, afectando as relações normais com os pares (Roberts, 1995; Siegel, 1998).

Apesar destes indícios de um maior risco para alterações ao bem-estar psicológico e para o aparecimento de problemas de adaptação nos adolescentes com uma doença crónica, as investigações até à data têm produzido resultados contraditórios. As primeiras investigações nesta área, surgidas nos anos 70, concluíram que estes jovens tinham problemas emocionais, sociais e comportamentais mais frequentes e mais graves do que os seus pares saudáveis (e.g., Pless & Rughman, 1971). No entanto, verificou-se posteriormente que os estudos nos quais estas conclusões foram baseadas apresentavam algumas limitações metodológicas, nomeadamente uma ênfase em relatos retrospec-

tivos, a informação foi recolhida a partir de outros significativos e não dos próprios jovens, o uso de medidas com validade e fidelidade questionáveis, a ausência de grupos de controlo apropriados (Siegel, 1998). Outras investigações mais recentes sugerem que, embora a doença crónica possa ser uma condição difícil para os adolescentes, não resulta necessariamente em alterações significativas ao bem-estar psicológico e em problemas de adaptação quando comparados com jovens saudáveis (e.g., Wallander & Thompson, 1995). Alguns autores afirmam mesmo que não se pode afirmar que a relação seja directa e linear parecendo haver uma grande variedade de respostas dos jovens na condição de doença crónica e que estas dependem de outros factores, como por exemplo, o tipo de doença e as restrições que ela impõe (Siegel, 1998). Neste sentido, o risco de dificuldades e de alterações ao bem-estar psicológico é maior quando, associadas à doença crónica, estão acentuadas restrições e limitações de vária ordem que afectam a prática da sua vida quotidiana. Os jovens com ambas as condições (doença crónica e acentuadas restrições) poderão então apresentar diferenças psicológicas mais evidentes comparativamente aos seus pares saudáveis.

Face aos dados pouco esclarecedores existentes até agora, este trabalho pretendeu avaliar o bem-estar psicológico de adolescentes com uma doença crónica. A opção recaiu pela insuficiência renal devido às características específicas desta doença. Com efeito, é considerada de gravidade acentuada e quando existe dependência de hemodiálise os jovens têm grandes limitações e restrições nas suas actividades diárias e no estilo de vida em geral comparativamente aos jovens saudáveis devido ao elevado número de horas por dia que têm de passar neste tratamento (Siegel & Hudson, 1992). Para além disso, estão sujeitos a alterações alimentares, efeitos secundários da medicação, procedimentos médicos e tratamentos intrusivos e dolorosos com monitorização e acompanhamento continuados, internamentos hospitalares repetidos que têm como consequência ausências da escola, separação dos membros da família e dos pares, menor mobilidade e perda de algum controlo sobre as rotinas quotidianas (Hamlett, Walker, Evans, & Weise, 1994; Walco & Warni, 1991). Assim, o primeiro objectivo deste trabalho consistiu em avaliar o bem-estar psicológico de adolescentes com insuficiência renal crónica e dependentes de hemodiálise, efectuando-se um estudo comparativo com adolescentes saudáveis. O segundo objectivo teve por finalidade recolher mais alguns dados sobre os adolescentes com insuficiência renal crónica. Assim, pretendeu-se verificar no grupo de jovens doentes se haveria diferenças no bem-estar psicológico em função da idade, do sexo e da duração da situação de hemodialisados. Quanto à variável idade e à variável sexo, estudos feitos na população portuguesa apontam para que nos adolescentes saudáveis existam diferenças no bem-estar psicológico dos que estão na fase considerada o meio da adolescência (dos 14 aos 16 anos) comparativamente aos que estão no início (dos 12 aos 14 anos) e no final da adolescência (dos 16 aos 18 anos) (e.g., Bizarro, 1999). Com efeito, o primeiro grupo de

jovens apresenta níveis de bem-estar significativamente mais baixos do que os outros grupos. Igualmente, os estudos também apontam para que as raparigas apresentem níveis de bem-estar psicológico consistentemente mais baixos ao longo da adolescência, por comparação com os rapazes. Neste sentido, analisou-se se as mesmas tendências eram encontradas nos jovens com insuficiência renal crónica. Finalmente, dada a escassez de estudos na população portuguesa que incidam sobre os adolescentes portadores desta condição física, examinou-se se haveria diferenças no bem-estar psicológico em função da duração do tempo que em iniciaram a dependência de hemodiálise.

MÉTODO

Participantes

Participaram nesta investigação dois grupos de 34 adolescentes cada. Um grupo de 17 rapazes e 17 raparigas, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ($M=15,1$), com insuficiência renal crónica e dependentes de hemodiálise. A duração da situação de hemodialisados variava de 2 meses a 8 anos. Todos faziam hemodiálise 2 a 3 vezes por semana durante 3 a 4 horas por dia. Frequentavam do 6º ao 12º ano de escolaridade e os níveis sócio-económicos eram respectivamente: inferior e médio inferior – 35%, médio – 41%, médio superior e superior – 23%, segundo a Classificação Nacional de Profissões (CNP; IEFP, 1994). Um outro grupo de 17 rapazes e 17 raparigas com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ($M=15,5$) considerados saudáveis. Frequentavam do 7º ao 12º ano de escolaridade e a sua distribuição por nível sócio-económico era: inferior e médio inferior – 30%, médio – 40%, médio superior e superior – 28% (CNP, IEFP, 1994).

Material

Foi usada a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA; Bizarro, 1999). Este instrumento é uma medida de auto-relato, desenvolvida especificamente para a população de adolescentes. É composta por 28 itens, distribuídos por cinco subescalas consideradas componentes do bem-estar psicológico para este grupo etário: Ansiedade que avalia várias queixas habitualmente associadas a sintomas de ansiedade (por exemplo, “senti-me nervoso”, “tive dores de cabeça”); Cognitiva-Emocional Negativa que avalia aspectos cognitivos e emocionais do bem-estar psicológico com uma valência mais negativa (por exemplo, “achei a minha vida sem qualquer interesse”, “senti-me tão em baixo que nada que conseguiu animar”); Apoio Social que avalia a existência no espaço relacional dos jovens de pessoas que lhes possam assegurar

um apoio socio-emocional (por exemplo, “tive um amigo a quem pude contar os meus problemas”); Percepção de Competências que avalia a percepção de competências em geral, no domínio escolar e de resolução de problemas interpessoais em particular (por exemplo, “achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros”) e finalmente Cognitiva-Emocional Positiva que avalia aspectos cognitivos e emocionais do bem-estar psicológico com uma valência mais positiva (por exemplo, “consegui ver o lado positivo das coisas”, “senti-me uma pessoa feliz”). Cada item é respondido num formato de tipo “rating scale”, em que cada jovem dá a sua resposta numa escala de seis pontos relativa à auto-avaliação da frequência de ocorrência. Este instrumento segue as propostas mais actuais da conceptualização do bem-estar psicológico (e.g., Diener, 1994), no sentido de que o avalia nas suas duas vertentes: bem-estar como a ausência de índices de dificuldades (duas primeiras subescalas) e bem-estar como a presença de factores positivos ou recursos pessoais (três últimas subescalas). A EBEPa permite a obtenção de um valor relativo a cada subescala e um índice de Bem-estar Total. Os estudos já efectuados relativos às suas características psicométricas (Bizarro, 1999), revelaram consistentemente a existência de 5 factores que representam cerca de 52% da variância total. Quanto à fidelidade apresenta valores elevados de consistência interna para as cinco subescalas (entre 0,85 a 0,90 obtidos pelo coeficiente Alfa de Cronbach) e também para o índice de Bem-estar Total (0,93).

Procedimento

A aplicação da EBEPa aos 34 jovens com insuficiência renal crónica foi efectuada nos Serviços de Hemodiálise de quatro Hospitais Cívicos e cinco Clínicas Privadas das regiões de Lisboa, Amadora, Almada e Setúbal. Antes da aplicação foram efectuados contactos prévios com as instituições e com os jovens solicitando a sua colaboração para um estudo sobre “o que os adolescentes pensam deles próprios”. As aplicações foram feitas individualmente uma vez que nestes locais era difícil estar simultaneamente mais do que um jovem por questões de horários dos próprios e do funcionamento dos serviços. A aplicação da EBEPa aos 34 jovens não doentes foi efectuada numa escola oficial da zona urbana de Lisboa. Para uniformizar as condições de aplicação do instrumento nos dois grupos, a colaboração destes adolescentes foi solicitada da mesma forma, os objectivos do estudo foram apresentados com as mesmas afirmações e as aplicações também foram individuais.

RESULTADOS

Para se efectuar a comparação entre os dois grupos, o procedimento estatístico adoptado foi o da aplicação de testes univariados, utilizando-se

como variável dependente cada uma das subescalas da EBEPa e o índice de Bem-estar Total. O Quadro 1 apresenta os valores obtidos.

Quadro 1

Médias, valores t e níveis de significância obtidos pelos testes univariados (bilaterais), para os dois grupos de adolescentes

EBEPa	Média (grupo são)	Média (grupo doente)	Valor t (66)	p
ANS	2,15	3,97	12,20	0,0001
CEN	1,66	3,62	14,61	0,0001
AP	4,97	4,05	3,16	0,002
PC	4,56	3,42	8,09	0,0001
CEP	4,79	3,11	14,34	0,0001
BET	4,93	3,31	14,48	0,0001

Nota. (*)EBEPa=Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes; ANS=Subescala Ansiedade; CEN=Subescala Cognitiva-Emocional Negativa; AP=Subescala; Apoio Social; PC=Subescala Percepção de Competências; CEP=Subescala Cognitiva-Emocional; Positiva; BET=Bem-estar Total.

Como se pode verificar pelos dados expostos, existem diferenças significativas nas médias obtidas pelos dois grupos em todas as subescalas da EBEPa e no índice de Bem-Estar Total. Com efeito, o grupo de adolescentes com insuficiência renal crónica apresenta valores significativamente mais elevados nas subescalas que contribuem para um menor bem-estar psicológico (Ansiedade e Cognitiva-Emocional Negativa) e valores significativamente mais baixos nas subescalas que contribuem para um maior bem-estar psicológico (Apoio Social, Percepção de Competências e Cognitiva-Emocional Positiva), assim como um valor de Bem-estar Total significativamente mais baixo, comparativamente ao grupo de jovens saudáveis.

O efeito das variáveis Idade, Sexo e Tempo de Hemodiálise no bem-estar psicológico do grupo de jovens com insuficiência renal crónica foi estudado através de Análises de Variância Univariada (ANOVAs) para cada uma das variáveis independentes. Sempre que se verificaram efeitos principais destas variáveis estes resultados foram analisados através de testes de comparação *post-hoc* baseados no método de HSD de Tukey, para se verificar a que eram atribuídos os efeitos encontrados. Também se analisou a possível existência de interacções entre as variáveis. Para a variável Idade os jovens foram distribuídos por três grupos: Grupo 1 – dos 12 aos 14 anos; Grupo 2 – dos 14 aos 16 anos; Grupo 3 – dos 16 aos 18 anos. Esta divisão pretendia corresponder, aproximadamente, aos três períodos que tipicamente dividem a adolescência (início, meio e final). Para a variável Tempo de Hemodiálise os adolescentes foram distribuídos por quatro grupos de acordo com o período de tempo em que tinham iniciado a

dependência da hemodiálise: Grupo A – até 1 ano; Grupo B – de 1 a 2 anos; Grupo C – de 2 a 4 anos; Grupo D – mais de 4 anos. Os resultados das ANOVAs encontram-se no Quadro 2.

Quadro 2

ANOVAs relativas às variáveis Idade, Sexo e Tempo de Hemodiálise

	G.L. Efeito	MS. Efeito	G.L. Erro	M.S. Erro	F	p
Idade	2	1,02	31	0,37	3,22	0,03
Sexo	1	0,009	32	0,41	0,02	0,87
Tempo de Hemo	3	2,35	30	0,20	11,58	0,0001

A análise dos valores do Quadro 2 permite constatar efeitos significativos das variáveis Idade e Tempo de Hemodiálise. Não se verificou qualquer efeito significativo da variável Sexo. Comparações *post-hoc* revelaram que quanto ao efeito da variável Idade ($F(2,31)=3,22;p=0,03$), este se deveu ao facto das médias no bem-estar psicológico serem significativamente diferentes entre os vários grupos (M Grupo 1=2,87; M Grupo 2=3,14; M Grupo 3=3,45). Assim, o grupo dos adolescentes mais novos (Grupo 1 – dos 12 aos 14 anos) apresenta valores significativamente mais baixos comparativamente aos outros grupos ($p=0,03$ para Grupo 2 e $p=0,02$ para Grupo 3) e o grupo dos mais velhos (Grupo 3 – dos 16 aos 18 anos) apresenta valores significativamente mais elevados que os outros ($p=0,02$ para Grupo 1 e $p=0,03$ para Grupo 2). Estes resultados indicam que o bem-estar psicológico dos adolescentes com insuficiência renal difere com a idade, apresentando os jovens mais novos os valores mais baixos e os jovens mais velhos os valores mais elevados.

Quanto ao efeito significativo da variável Tempo de Hemodiálise ($F(3,30)=11,58; p=0,0001$), os testes *post-hoc* indicaram que esse efeito se deveu ao facto de os jovens com um menor tempo de hemodiálise apresentarem valores de bem-estar significativamente menores e os jovens com um maior tempo apresentarem valores significativamente mais elevados. Assim, temos: M Grupo A=2,86; M Grupo B=3,58; M Grupo C=3,64; M Grupo D=4,23. No entanto as diferenças só são significativas entre o Grupo A e B ($p=0,0001$) em que o primeiro apresenta médias significativamente mais baixas e entre o grupo C e D ($p=0,0001$) em que o D apresenta médias significativamente mais elevadas. Estes resultados indicam que quanto menor é o tempo em que iniciaram a dependência da hemodiálise também menor é o bem-estar psicológico dos jovens.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste trabalho apontam claramente para que os adolescentes com insuficiência renal crónica dependentes de hemodiálise apresentam níveis de bem-estar psicológico significativamente menores do que os adolescentes saudáveis. Com efeito, não apenas têm índices mais elevados de queixas associadas a ansiedade e a domínios cognitivos e emocionais de valência mais negativa, como apresentam valores mais baixos nos chamados índices positivos ou recursos pessoais que promovem e facilitam o bem-estar psicológico, nomeadamente a percepção de competências, o apoio social e os domínios cognitivos e emocionais de valência positiva. Parece então verificar-se que a condição de doença crónica, particularmente as características associadas à insuficiência renal com dependência de hemodiálise coloca os jovens em situações difíceis de tal modo que o seu equilíbrio e bem-estar psicológico altera-se acentuadamente quando comparados com os seus pares não doentes.

Os resultados deste trabalho também permitiram verificar que são os adolescentes mais novos, precisamente dos 12 aos 14 anos, que demonstram menores níveis de bem-estar comparativamente aos outros grupos etários (dos 14 aos 16 anos e dos 16 aos 18 anos). Parece então que, embora a condição de insuficiência renal crónica seja difícil para os jovens, a fase do início da adolescência constitui-se num período particularmente complexo para o seu bem-estar psicológico. Sabe-se que esta fase é caracterizada normativamente para qualquer adolescente por grandes modificações e alterações físicas, cognitivas, sociais e emocionais que vão trazer situações novas e de maior complexidade (tarefas desenvolvimentistas), as quais, como se referiu no início, vão exigir competências e recursos de adaptação. É possível que no início da adolescência a simultaneidade destas tarefas com a presença acrescida das situações associadas à condição de insuficiência renal crónica possa provocar, de um modo mais marcado, uma exaustão nos recursos pessoais, reflectindo-se em acentuadas alterações ao bem-estar psicológico.

Verificou-se, igualmente, que o tempo em que o jovem está dependente de hemodiálise é decisivo para o seu bem-estar psicológico. Assim, a fase do início desta dependência, ou seja o primeiro ano, parece estar significativamente associada a menores níveis de bem-estar psicológico, comparativamente aos períodos de tempo mais prolongados. É possível que o confronto com o agravamento da sua insuficiência renal a ponto de provocar uma tal dependência, os procedimentos médicos invasivos associados a esta situação e ainda as grandes alterações e limitações que esta condição implica para as rotinas do adolescente e para o seu estilo de vida em geral, seja inicialmente muito perturbador e se constituam em exigências acrescidas às tarefas desenvolvimentistas normativas desta fase, provocando por isso níveis muito baixos de bem-estar psicológico.

Interessante é o facto de não se terem verificado diferenças entre os sexos nos níveis de bem-estar psicológico dos adolescentes doentes, contrariamente

ao que se tem encontrado em estudos anteriores sobre adolescentes ditos sãos. O bem-estar das raparigas e dos rapazes portadores desta doença crónica é muito semelhante. Este será um resultado que deverá merecer mais atenção em estudos posteriores, no sentido de se analisar as razões que o justificam. É possível que as exigências das tarefas associadas à doença sejam muito semelhantes para ambos os sexos e por isso que afectem igualmente rapazes e raparigas igualando, desta forma, os seus níveis de bem-estar psicológico.

Finalmente um último resultado a merecer um comentário reside no facto de não se ter encontrado uma interacção entre as variáveis “Idade” e “Tempo de hemodiálise”. Esta constatação sugere que estas variáveis são independentes uma da outra. Assim, poder-se-á afirmar, por exemplo, que os adolescentes mais novos têm menores níveis de bem-estar psicológico independentemente do tempo de hemodiálise, mas também que os jovens em início de hemodiálise reflectem níveis mais baixos de bem-estar psicológico, independentemente da idade.

Os resultados deste trabalho sugerem a relevância de se avaliar o bem-estar psicológico dos jovens com insuficiência renal crónica, com vista a poder-se, atempadamente, proporcionar-se algum tipo de apoio de carácter psicológico. É claro que constatar que estes jovens manifestam níveis mais baixos de bem-estar psicológico, comparativamente aos seus pares saudáveis, não significa afirmar que a situação vai necessariamente evoluir para a manifestação de desordens ou perturbações mais graves quer internalizantes quer externalizantes. No entanto, se se tiver em conta os dados fornecidos por alguns autores, e mencionados no início deste trabalho, que referem que as alterações ao bem-estar psicológico podem constituir-se nos primeiros indícios de problemas mais severos do foro psicológico, podendo vir a afectar todo o desenvolvimento equilibrado e adaptado (e.g., Compas, 1993; Dryfoos, 1997; Elmen & Offer, 1993), então esta avaliação poderá revelar-se fundamental para detectar precocemente os jovens em dificuldades. Por outro lado, os resultados também apontam para a necessidade de intervenções psicológicas, sejam elas de carácter terapêutico ou preventivo, dirigidas a estes adolescentes. Estas intervenções deverão incidir, fundamentalmente, nos adolescentes mais novos e também nos primeiros tempos da situação de hemodialisados, uma vez que parecem ser os períodos de maior vulnerabilidade e de risco psicológico.

Finalmente, um último aspecto a referir é que o facto de se ter usado um instrumento de avaliação do bem-estar psicológico cujas subescalas abrangem dois domínios (índices de dificuldade e indicadores positivos de funcionamento), pode permitir que os dados obtidos sejam usados para tomar decisões relativamente aos domínios onde incidir nos processos de intervenção. Assim, este instrumento pode ajudar não só na avaliação do nível de bem-estar psicológico global do jovem, mas também, auxiliar na identificação das áreas de maior vulnerabilidade ou mais deficitárias. Os domínios do bem-estar psicológico a serem abrangidos nestas intervenções poderão ser, precisamente, os avaliados

pela EBEPa, sendo possível incidir em duas vertentes, por um lado diminuir os índices de perturbação e, por outro, desenvolver os recursos pessoais que facilitam e promovem o bem-estar psicológico dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Berndt, T.J., & Savin-Williams, R.C. (1993). Peer relations and friendships. In P.H. Tolan & B.J. Cohler (Eds.), *Handbook of clinical research and practice with adolescents* (pp. 203-220). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante a adolescência*. Dissertação de doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Blum, R.W., & Geber, G. (1992). Chronically ill youth. In E.R. McAnarney, R.R. Kreipe, D.P. Orr, & G.D. Comerchi (Eds.), *Textbook of adolescent medicine* (pp. 222-258). Philadelphia: Saunders.
- Caissy, G.A. (1994). *Early adolescence – Understanding the 10 to 15 year old*. New York: Plenum Press.
- Compas, B.E. (1993). Promoting positive mental health during adolescence. In S.G. Millstein, A.C. Petersen, & E.O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents – New directions for the twenty-first century* (pp. 159-179). New York: Oxford University Press.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Dryfoos, J.G. (1997). The prevalence of problem behaviors: Implications for programs. In R.P. Weissberg, T.P. Gullotta, R.L. Hampton, B.A. Ryan, & G.R. Adams (Eds.), *Enhancing children's wellness* (pp. 17-46). London: Sage Publications.
- IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional. (1994). *Classificação Nacional das Profissões* Serviço de Informação Científica e Técnica. Lisboa.
- Eiser, C., & Berrenberg, J.L. (1995). Assessing the impact of chronic disease on the relationship between parents and their adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 39 (2), 114.
- Elmen, J., & Offer, D. (1993). Normality, turmoil and adolescence. In P.H. Tolan & B.J. Cohler (Eds.), *Handbook of clinical research and practice with adolescents* (pp. 5-16). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Fritz, G.K. (1992). Chronic illness and psychological health. In E.R. McAnarney, R.R. Kreipe, D.P. Orr, & G.D. Comerchi (Eds.), *Textbook of adolescent medicine* (pp. 1133-1137). Philadelphia: Saunders.
- Geldard, K., & Geldard, D. (1999). *Counselling adolescents*. London: Sage Publications.
- Graber, J.A., & Brooks-Gunn, J. (1996). Transitions and turning points: Navigating the passage from childhood through adolescence. *Developmental Psychology*, 32 (4), 768-776.
- Hamlett, K.W., Walker, W., Evans, A., & Weise, K. (1994). Psychological development of technology-dependent children. *Journal of Pediatric Psychology*, 19 (4), 493-503.
- Hartup, W.W. (1993). Adolescents and their friends. In B. Laursen (Ed.), *New directions for child development: Close friendships in adolescence* (pp. 3-22). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kasak, A.E., Segal-Andrews, A.M., & Johnson, K. (1995). Pediatric psychology research and practice: A family systems approach. In M.C. Roberts (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* (2nd ed., pp. 84-104). New York: Guilford Press.
- Kliewer, W. (1997). Children's coping with chronic illness. In S.A. Wolchik & I.N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping – Linking theory and intervention* (pp. 275-300). New York: Plenum Press

- Newacheck, P.W., & Taylor, W.R. (1992). Childhood chronic illness: Prevalence, severity, and impact. *American Journal of Public Health*, 82, 364-371.
- Offer, D., & Schonert-Reichl, K.A. (1992). Debunking the myths of adolescence: Findings from recent research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1003-1014.
- Pless, I.B., & Roghman, K.J. (1971). Chronic illness and its consequences: Some observations based on three epidemiological surveys. *Journal of Pediatrics*, 79, 351-359.
- Roberts, M.C. (1995). *Handbook of pediatric psychology* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Siegel, L.J. (1998). Children medically at risk. In R.J. Morris & T.R. Kratochwill (Eds.), *The practice of child therapy* (pp. 325-366). Allyn & Bacon.
- Siegel, L.J., & Hudson, B.O. (1992). Hospitalization and medical care of children. In C.E. Walker & M.C. Roberts (Eds.), *Handbook of clinical child psychology* (2nd ed., pp. 845-858). New York: John Wiley & Sons.
- Trindade, I., & Carvalho Teixeira, J.A. (1998). Psicologia da saúde infantil. *Análise Psicológica*, 1 (XVI), 155-158.
- Walco, G.A., & Varni, J.W. (1991). Psychological adjustment in end-stage renal disease: A follow up study of former paediatric patients. *Pediatrics*, 89, 1075-1089.
- Wallerand, J.L., & Thompson, R.J. (1995). Psychosocial adjustment of children with chronic physical conditions. In M.C. Roberts (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* (2nd ed., pp. 124-141). New York: Guilford Press.
- Weiner, I.B. (1992). *Psychological disturbance in adolescence*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Weissberg, R.P., & Kuster, C.B. (1997). Let's make "Healthy children 2010" a national priority! In R.P. Weissberg, T.P. Gullotta, R.L. Hampton, B.A. Ryan, & G.R. Adams (Eds.), *Enhancing children's wellness* (pp. 1-16). London: Sage Publications.