

DETERMINANTES DAS COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS EM DIABÉTICOS

Augusta Veiga-Branco^{1,2}, María Ribeiro^{1,3}, Ana Pereira¹

¹Instituto Politécnico de Bragança; ²PAIDEIA - Plataforma Aberta, Associação Internacional para o Desenvolvimento da Educação Emocional, Bragança.

³Centro de Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento, UTAD, Vila Real.



1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica com alta prevalência de morbilidade e mortalidade. Para além do sofrimento e das complicações, os custos associados à DM são enormes, designadamente, os cuidados de saúde, a perda de rendimentos, os custos económicos para a sociedade em geral, a perda de produtividade e os custos associados às oportunidades perdidas para o desenvolvimento económico^{1,2}. As complicações microvasculares, como por exemplo, insuficiência renal crónica, retinopatia e cegueira, bem como as macrovasculares, designadamente, doença arterial coronária, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica e insuficiência cardíaca, são as grandes responsáveis pelas elevadas taxas de mortalidade³. Em 2015, a prevalência da DM a nível mundial (414.725,6 milhões de indivíduos) foi de 8,8%. Um em cada onze adultos padecia da diabetes; um em cada dois adultos sofria de diabetes sem o saber; um em cada sete nascimentos foram afetados pela diabetes; e, uma pessoa morreu, a cada 6 segundos, devido à diabetes. Do total de indivíduos diabéticos existentes a nível mundial, mais de 5 milhões registaram como causa de morte a diabetes ou complicações relacionadas com esta patologia. Segundo a OMS, globalmente, a glicemia elevada é o terceiro maior fator de risco da mortalidade prematura, depois de hipertensão arterial e do consumo do tabaco⁴. Em Portugal, em 2015, a DM afetou 2.229,9 milhões de indivíduos. Para além de ser uma patologia crónica é também complexa, multifatorial e de presença global, que contribui para a diminuição da qualidade de vida e da esperança média de vida². Na literatura são vários os estudos que provam a existência de correlações entre as competências emocionais e a etiologia da doença, bem como com adesão à terapêutica, as consequências, o controlo da diabetes e a qualidade de vida^{5,6}.

2. OBJETIVOS

Identificar as capacidades que são determinantes das competências emocionais tendo em conta o género, a idade, a prática de exercício físico, a prática de uma dieta adequada à condição do doente e a terapêutica farmacológica.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é do tipo *cross-section* e teve como base uma amostra não aleatória constituída por 22 diabéticos. O instrumento utilizado para a recolha de dados, que decorreu em maio e junho de 2015, foi a Escala Veiga de Competências Emocionais (EVCE), constituída por 86 itens, que avalia os níveis de capacidade de Competência Emocional distribuídos em cinco domínios, designadamente: "Auto consciência", "Gestão de emoções", "Auto motivação", "Empatia" e "Gestão das emoções em grupo". Cada item oferece uma frequência de resposta que varia entre 1="Nunca" a 7="sempre". Os dados foram tratados recorrendo à estatística descritiva para caracterizar a amostra e determinado o nível das capacidades e das competências emocionais. O *Alpha Cronbach* foi determinado para analisar a consistência interna das respostas. Adicionalmente, foi estimada uma regressão múltipla para determinar a relação entre as capacidades e a competência emocional, bem como estabelecer as capacidades que foram os preditores mais fortes das competências emocionais. Foi utilizado um nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS

Os participantes tinham em média 65,3 anos de idade (DP=6,482), variando as idades entre os 49 e os 75 anos. A maioria era do género masculino (63,6%) e padecia da diabetes tipo 2. Mais de 30% dos doentes viviam sozinhos (36,4%), praticavam exercício físico (40,9%), e recorriam a insulina (31,8%) (Tabela 1).

6. BIBLIOGRAFIA

- Kalofoutis, C.; Piperi, C.; Kalofoutis, A.; Harris, F.; Phoenix, D. & Sing, J. (2007). Type II diabetes mellitus and cardiovascular risk factors: Current therapeutic approaches. *Exp Clin Cardiol*, 12(1): 17-28.
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) (2014). Diabetes Factos e Números Portugal 2014. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Sociedade Portuguesa de Diabetologia.
- Stumvoll, M.; Goldstein, B. & Van Haften T. (2005). Type 2 diabetes: principles of pathogenesis and therapy. *Lancet* 2005;365:1333-46.
- International Diabetes Federation (IDF) (2015). *Diabetes Atlas update poster, 7th edn*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.
- Strandberg, R.; Graue, M.; Wentzel-Larsen, T.; Peyrot, M.; Thordarson, H. & Rokne, B. (2015). Longitudinal relationship between diabetes-specific emotional distress and follow-up HbA1c in adults with Type 1 diabetes mellitus. *Diabet Med*, 2015 Oct;32(10):1304-10.
- Miyawaki, Y.; Iwahashi, H.; Okachi, Y.; Sudo, Y.; Fujiwara, Y.; Omote, Y.; Imagawa, A. & Shimomura, I. (2015). Differences in emotional distress among inpatients with type 1, obese type 2, and non-obese type 2 diabetes mellitus. *Intern Med*, 2015;54(20):2561-7.
- Goleman, D. (2010). *Inteligência emocional*. Lisboa: temas e debates.

Tabela 1 – Características dos pacientes

Variável	Grupos	Frequências (n=22)		
		%	n	
Género	Masculino	63,6	14	
	Feminino	36,4	8	
Vivem sós	Sim	36,4	8	
	Não	63,6	14	
Escolaridade	< 1º ciclo	9	2	
	1º ciclo	54,5	12	
	2º ciclo	13,6	3	
	3º ciclo	0	0	
	Ensino secundário	13,6	3	
	Ensino superior	9,1	2	
Diabetes	Tipo 1	4,5	1	
	Tipo 2	95,5	21	
Exercício físico	Sim	40,9	9	
	Não	59,1	13	
Dieta	Sim	77,3	17	
	Não	22,7	5	
Farmacoterapia	Sim	90,0	20	
	Não	9,1	2	
Insulina	Sim	31,8	7	
	Não	68,2	15	
Antidiabéticos orais	Sim	77,3	17	
	Não	22,7	5	
Idade (anos)	Média=65,3	DP=6,482	Moda= 70	Mediana= 66,5
	Mínimo=49	Máximo= 75		

A consistência interna das capacidades e das competências emocionais variou entre 0,6 e 0,9. A consistência interna e os valores do desvio-padrão de cada uma das competências provam o nível de fiabilidade e validade dos dados (Tabela 2). Partindo da definição de Inteligência Emocional de Goleman⁷, e utilizando as cinco capacidades como subconstrutos para a representar, foi formulada a conceptualização de Competência Emocional segundo a perceção da amostra (Tabela 2).

Tabela 2 - Dimensões das competência emocionais

Dimensões da competência emocional	Média	DP	Nível	Alfa Cronbach
1.Auto consciência	4,26	0,578	Acima do moderado	0,613
2.Gestão de emoções	3,77	0,815	Abaixo do moderado	0,850
3.Automotivação	3,70	0,652	Abaixo do moderado	0,738
4. Empatia	3,83	0,843	Abaixo do moderado	0,843
5. Gestão emoções grupo	4,38	4,49	Acima do moderado	0,884
Competência Emocional	3,98	0,999	Moderado	0,924

O modelo de regressão estimado permitiu a identificação de fatores que são determinantes para a competência emocional. O modelo incluía quatro capacidades, nomeadamente, auto motivação, gestão de emoções, empatia e gestão das emoções em grupo. Estas capacidades explicavam em 97,5% a variância da competência emocional. A auto motivação foi determinante para os pacientes do género feminino, com mais de 65 anos, que não faziam dieta e não tomavam insulina. A gestão de emoções foi determinante para os doentes do género masculino, com idade inferior ou igual a 65 anos que faziam dieta. A empatia foi determinante para os indivíduos do género masculino, com idade inferior ou igual a 65 anos, que não recorrem à insulina, que faziam dieta e viviam acompanhados. Por fim, a gestão de emoções de grupo foi determinante para os indivíduos que faziam dieta e que viviam sozinhos.

5. CONCLUSÃO

Os pacientes em sofrimento emocional têm uma probabilidade maior de não controlar a doença e de não aderir à adesão terapêutica farmacológica ou não farmacológica. A identificação de fatores determinantes das competências emocionais permite reconhecer quem necessita de atenção especial relativamente à autogestão da doença.

7. AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi financiado por Fundos Europeus Estruturais e de Investimento, na sua componente FEDER, através do Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (COMPETE 2020) [Projeto nº 006971 (UID/SOC/04011)], e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no âmbito do projeto UID/SOC/04011/2013