



INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Raquel Rodrigues da Costa Brilhante¹; Shérica Karanini Paz de Oliveira²; ³; Florência Gamileira Nascimento⁴; Carla Cristina de Sordi⁵; Maria Luiza⁶

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS-UECE);

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta do Curso de Marília Araripe Ferreira Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (PPCCLIS-UECE)

³Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS-UECE);

⁴Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS-UECE);

⁵Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS-UECE);

⁶Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS-UECE).

Área temática: Inovações em Enfermagem

Modalidade: Pôster- Comunicação Oral Online

E-mail autor: raquelcosta_ce@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A inteligência emocional é a capacidade de identificar emoções, processá-las e gerenciá-las de maneira eficaz, visto que, no diabetes, tem apresentado uma associação significativa com o controle glicêmico e com a educação em saúde. **OBJETIVO:** Avaliar a inteligência emocional em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 e verificar sua relação com o autocuidado. **MÉTODOS:** Estudo transversal e descritivo realizado em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde na cidade de Fortaleza, Ceará. A amostra foi composta por 30 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos: possuir mais de 18 anos, estar aguardando consulta e/ou acompanhamento, comparecer a consulta durante a coleta de dados. Foi utilizado o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) e a escala Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), para coleta de dados, além de um formulário para levantamento das características sociodemográficas. **RESULTADOS:** Constatou-se que as pessoas com percepção emocional adequada tinham maior prática do autocuidado com diabetes (100%). Pessoas com adequada compreensão emocional (89,3%) e regulação emocional (96,4%) apresentaram menor prática de autocuidado com diabetes, com significância estatística nula ($p=0,011$) a variável regulação emocional adequada. **CONCLUSÃO:** Encontrou-se como sendo baixa a prática de autocuidado e níveis adequados de inteligência emocional em pessoas com diabetes acompanhados em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde, sendo que as mulheres apresentaram avaliação discretamente melhor em comparação aos homens

Palavras-chave: Diabetes mellitus, inteligência emocional, autocuidado.





1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) causa impacto social, emocional e psicológico aos indivíduos e suas famílias devido tratamento complexo, mudanças na rotina, aquisição de novas informações. Logo, fatores emocionais, psicológicos e sociais devem ser incluídos no manejo do diabetes por serem importantes para o seguimento do tratamento e aceitação do diabetes (ADA, 2021).

Aspectos ligados às habilidades cognitivas e emocionais podem influenciar o gerenciamento dos níveis glicêmicos. Logo, entende-se que a inteligência emocional (IE) é um importante aspecto a ser avaliado nesse público. A IE é a capacidade de identificar emoções, processá-las e gerenciá-las de maneira eficaz e configura-se como subsídio para oferecer intervenções inovadoras, como a criação de programas de desenvolvimento de habilidades emocionais (ZYSBERG; BAR YOSEPH; GOLDMAN, 2016).

Uma pesquisa evidenciou que a IE apresentou uma associação significativa com o controle glicêmico e com a educação em diabetes, sendo possível melhorar a hemoglobina glicada por meio de intervenções que otimizem os construtos emocionais. Ademais, os pacientes com menor inteligência emocional tiveram níveis maiores de cortisol e de glicose circulante, o que salienta a importância do bem-estar psicossocial para o controle da doença (COCCARO, DROSSOS, PHILLIPSON, 2016).

Considerando que o manejo do diabetes envolve comportamentos e sofre influência das emoções, a IE é uma importante habilidade a ser avaliada nesse público, uma vez que intervenções que possam aumentar a inteligência emocional podem representar uma nova estratégia no controle glicêmico de pessoas com diabetes. Espera-se encontrar subsídios para estratégias de enfrentamento eficientes para uma mudança de comportamento efetiva e promoção da saúde. Assim, os objetivos dessa pesquisa foram avaliar a IE em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 e verificar sua relação com o autocuidado.

2 MÉTODO

Estudo transversal e descritivo realizado em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) localizada na Regional IV na cidade de Fortaleza, Ceará, cuja população foi composta por todos os pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 da referida UAPS. Foram abordadas 33 pessoas com diabetes tipo 2 para participar da pesquisa, no entanto, três não aceitaram o convite, justificando que não tinham disponibilidade. Assim, compôs a amostra 30 pacientes que atenderam





aos critérios de inclusão estabelecidos: possuir mais de 18 anos, estar aguardando consulta e/ou acompanhamento, comparecer a consulta durante a coleta de dados.

Para coleta de dados, utilizaram o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) e a escala Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), além de um formulário para levantamento das características sociodemográficas como sexo, idade e alfabetização. O QAD, validado no Brasil por Michels et al. (2010), é composto por 18 itens que são distribuídos em sete subtópicos como: alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidado com os pés, medicação e tabagismo. O segundo instrumento utilizado foi a escala TMMS-24, validado no Brasil por Venegas et al. (2015), composto por 24 questionamentos distribuídos em três dimensões: percepção emocional, compreensão emocional e regulação emocional.

Os dados foram processados e analisados no International Business Machines Statistics Package Social Science versão 18.0 (IBM SPSS 18.0). Foram calculadas inicialmente as frequências simples e percentual das variáveis e, posteriormente, foi utilizada a estatística bivariada, realizando o teste do Qui-quadrado de Pearson, considerando em todos os testes o nível de significância estatística de 5%. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob nº 2.925.773 e CAAE 97068718.0.0000.5534 e atendeu todos os princípios éticos e legais.

3 RESULTADOS

Entre as mulheres participantes, a maioria (80%) apresentou percepção emocional adequada, assim como a maioria dos homens (80%), pessoas com idade maior ou igual a 50 anos (84%) e alfabetizados (80,8%). Foi evidenciada compreensão emocional adequada entre a maioria dos homens (90%), pessoas com idade maior ou igual a 50 anos (92%) e alfabetizados (84,6%). Já em relação à regulação emocional, foi adequada entre a maioria das mulheres (95%), pessoas com idade maior ou igual a 50 anos (96%) e alfabetizadas (92,3%).

Sobre o autocuidado, verificou-se que a média total para os comportamentos de autocuidado relacionado ao diabetes foi de 3,74 dias, menor prática de autocuidado com diabetes entre todos os participantes homens (100%), em pessoas com idade igual ou acima de 50 anos (96%) e na maioria das pessoas alfabetizadas (96,2%).

As práticas de autocuidado mais realizadas pelos participantes foram: uso de medicamentos (6,76 dias), além da redução de doces e das injeções de insulina (6,54 dias), conforme prescrito pelo médico. Como ações menos desempenhadas, tem-se: realização de atividade física (1,40 dias) ingerir





doces (0,76 dias) e a medição da glicemia na quantidade de vezes recomendadas (2 dias).

A análise bivariada apresentou a correlação entre a IE e as práticas de autocuidado, conforme os achados na pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1. Análise bivariada da inteligência emocional associada ao autocuidado de pessoas com diabetes acompanhadas em uma unidade de atenção primária à saúde. Fortaleza, Ceará, 2021.

Inteligência emocional	Autocuidado com Diabetes		p
	Maior prática do autocuidado	Menor prática do autocuidado	
Percepção emocional			
Adequada	02 (100)	22 (78,6)	0,464
Inadequada	-	06 (21,4)	
Compreensão emocional			
Adequada	01 (50,0)	25 (89,3)	0,114
Inadequada	01 (50,0)	03 (10,7)	
Regulação emocional			
Adequada	01 (50,0)	27 (96,4)	0,011
Inadequada	01 (50,0)	01 (3,6)	

Fonte: elaborada pelo autor. p=nível de significância do teste qui-quadrado de Pearson.

Constatou-se que as pessoas com percepção emocional adequada tinham maior prática do autocuidado com diabetes (100%). Pessoas com adequada compreensão emocional (89,3%) e regulação emocional (96,4%) apresentaram menor prática de autocuidado com diabetes, com significância estatística nula ($p= 0,011$) a variável regulação emocional adequada.

4 DISCUSSÃO

A inteligência emocional consiste em uma das características que interfere no estado e obtenção de bem-estar do indivíduo. Para as pessoas com doenças crônicas é válido compreender os vários aspectos que interferem no enfrentamento de sua doença, incluindo seu aspecto emocional, a fim de compreender como esta característica interfere na realização do autocuidado (PERALTA et al, 2018). Os participantes da presente pesquisa apresentaram níveis adequados de inteligência emocional nas três dimensões avaliadas.

Apesar dos resultados animadores referentes a IE, não houve forte correlação com as medidas de autocuidado avaliadas. Peralta *et al.* (2018), encontraram resultados semelhantes ao analisar a inteligência emocional de uma população que tinha ambos os tipos de diabetes (DM1 e DM2). O nível de IE foram adequados entre mulheres, quando comparados aos homens e evidenciou-se que as pessoas com DM2 possuem IE adequada nas dimensões percepção e regulação quando comparados



com as pessoas que tinham DM1, deixando a desejar somente na dimensão acerca da compreensão emocional, tal como nesse estudo em que a amostra apresentou resultados semelhantes.

Supõe-se que as pessoas com IE adequada realizassem melhor os comportamentos de autocuidado o que não aconteceu, sendo necessários mais estudos a fim de buscar subsídios para confirmar ou refutar essa afirmativa, considerando os vieses, como a deficiência de conhecimento e a falta de motivação que também podem interferir na prática do autocuidado.

O uso de medicação, por si só corresponde a uma grande mudança a qual a pessoa que convive com diabetes tem que se adaptar. Por este motivo o comportamento mais frequente entre os entrevistados se relacionou aos cuidados com a medicação. O tratamento medicamentoso é a primeira escolha para o tratamento do diabetes, o que pode colaborar com uma melhor adesão a esse domínio (SBD, 2020). Por outro lado, aponta-se certa fragilidade frente as outras medidas de autocuidado que merecem ser fortalecidas pelos profissionais de saúde em sua prática, já que além das orientações do tratamento farmacológico, devem ser fornecidas orientações acerca do tratamento não-medicamentoso, com vistas a incentivar comportamentos saudáveis entre as pessoas com diabetes

Por outro lado, a ingestão de doces que remete ao componente de autocuidado que trata sobre alimentação, em conjunto com a monitorização glicêmica, foram comportamentos realizados com menor frequência. Sabe-se que complementarmente à dieta alimentar, a prática regular de atividade física repercute de forma positiva nos níveis glicêmicos. Salienta-se ainda que ambos os comportamentos precisam ser constantemente incentivados por meio de práticas educativas que surtam efeitos de adesão mais significativos (HERMES et al, 2021).

A monitorização da glicemia foi apresentada como o segundo comportamento menos realizado, semelhante aos dados encontrados por Eid et al. (2018), que constataram que a monitorização glicêmica corresponde a um dos autocuidados menos frequentes. Infere-se que os índices baixos estão relacionados ao fato de serem pessoas com diabetes tipo 2 já que, essa prática é realizada com maior frequência em pessoas com diagnóstico de diabetes tipo 1.

Dentre as limitações do estudo destaca-se a amostra tímida em comparação com outros estudos, a escassa literatura de estudos que sugere lacuna e a necessidade de mais estudos na área, em especial no cenário brasileiro. Ademais, a não correlação estatística entre IE e o autocuidado abre caminhos para que os estudos adentrem de forma aprofundada em aspectos mais complexos que envolvam a IE e o autocuidado no campo do diabetes mellitus.





5 CONCLUSÃO

Encontrou-se como sendo baixa a prática de autocuidado e níveis adequados de inteligência emocional em pessoas com diabetes acompanhados em uma UAPS, sendo que as mulheres apresentaram avaliação discretamente melhor em comparação aos homens, sem diferença estatística. Vale destacar que a correlação nula entre inteligência emocional e a prática de medidas de autocuidado, abre discussões acerca das necessidades de estratégias que envolvam todas as vertentes da pessoa com diabetes, além do estado emocional, tendo em vista alcançar melhores medidas de autocuidado.

Aponta-se a importância da realização de pesquisas sobre inteligência emocional na realidade brasileira e sua relação com os comportamentos de saúde, especialmente relacionados às doenças crônicas como a diabetes, uma vez que pode-se configurar uma habilidade a ser desenvolvida com vistas a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, S.C. et al. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, 2017.
- COCCARO, E. F.; DROSSOS, T.; PHILLIPSON, L. HbA1c levels as a function of emotional regulation and emotional intelligence in patients with type 2 diabetes. **Primary Care Diabetes.**, v.10, n.5, p. 334–34, 2016.
- HERMES, T.S.V. et al. Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes Mellitus tipo 1 na infância. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. 50, 2021.
- KANE, N. S. et al. Physical symptom complaints, cognitive emotion regulation strategies, self-compassion and diabetes distress among adults with Type 2 diabetes., **Diabetic Medicine.** v.35, n.12, p.1671-77, 2018.
- MICHELS, M.J. et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v.54, n.7, 2010.
- PARRA PERALTA, A.M. et al. La Inteligencia emocional en pacientes miembros de la Fundación Casa de la Diabetes Cuenca, Ecuador. **Rev. Cubana Edu. Superior**, La Habana, v. 37, n. 2, p. 14-30, 2018.
- SALTOS MENDOZA, A.S. **La inteligencia emocional en pacientes diabéticos de la ciudad de Portoviejo.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Jipijapa-UNESUM.
- EID, L.P. et al. Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Escola Anna Nery**, v.22, n.4, 2018.
- VENEGAS, M. E. et al. Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v.23, n.1, p.139-147, 2015.
- ZYSBERG, L.; BAR YOSEPH, T.; GOLDMAN, M. Emotional intelligence and glycemic management among type I diabetes patients. **Journal of Health Psychology.**, v.22, n.2, p. 158–163, 2016.

