

- Avaliação em Docentes e Funcionários do Instituto Politécnico Bragança -

Diana Melhorado*, Patrícia Moreira, Sandra Rocha, Augusta Mata, Vera Ferro Lebres

Instituto Politécnico de Bragança – Escola Superior de Saúde

* Correio electrónico: investigação_w3@live.com.pt

1. Introdução

A *Diabetes Mellitus* (DM) abrange um grupo de alterações metabólicas comuns que partilham o fenótipo de hiperglicemia, causada por uma complexa interacção de factores genéticos, ambientais e de estilo de vida¹.

A *Diabetes Mellitus 2* (DM2) é uma doença crónica que resulta de defeitos na secreção e acção da insulina, bem como da produção aumentada de glicose, que se associa frequentemente à síndrome metabólica. As pessoas que sofrem desta doença têm mais de 40 anos de idade e são frequentemente obesos.² No entanto, com o aumento da obesidade e do sedentarismo na sociedade, tem vindo a registar-se uma frequência cada vez maior³.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, prevê-se que em 2025 haja 300 milhões de doentes diabéticos em todo o Mundo⁴. Num estudo epidemiológico realizado em Portugal e divulgado recentemente, determinou-se que a prevalência da DM2 em Portugal, é de 11,7 %⁵.

Pretende-se que nos doentes diabéticos haja melhoria da acção da insulina ou diminuição da sua resistência, de modo a minimizar as complicações da patologia. Tal pode ser obtido através de perda de peso corporal, conseguida com a prática de exercício físico regular, bem como a adaptação a uma dieta equilibrada⁶.

A detecção precoce dos indivíduos com risco de desenvolver DM2 seguida de intervenções para retardar ou prevenir a eclosão da diabetes tipo 2 e melhorar o controlo glicémico, pode resultar em reduções clinicamente importantes da incidência de diabetes e das suas complicações e comorbilidades⁷.

2. Objectivos

- × Avaliar o risco de desenvolver DM2 em docentes e funcionários do IPB;
- × Identificar e analisar a prevalência dos factores de risco da DM2 nesta população;
- × Avaliar a relação entre o risco de desenvolver DM 2 e as características sócio-demográficas;
- × Avaliar a relação entre o risco de desenvolver DM 2 e a composição corporal.

3. Metodologia

O estudo, de tipo transversal⁸, tem por base uma amostra de 146 indivíduos, de uma população de 619 indivíduos, considerando-se como critério de exclusão a existência de diagnóstico prévio de DM.

Como instrumento de recolha de dados utilizou-se um questionário de avaliação de risco de DM2 (*Finnish Type 2 Diabetes Risk Assessment Form*), ao qual foram acrescentadas questões relativas à caracterização sócio-demográfica (género, idade, função desempenhada e grau de escolaridade).

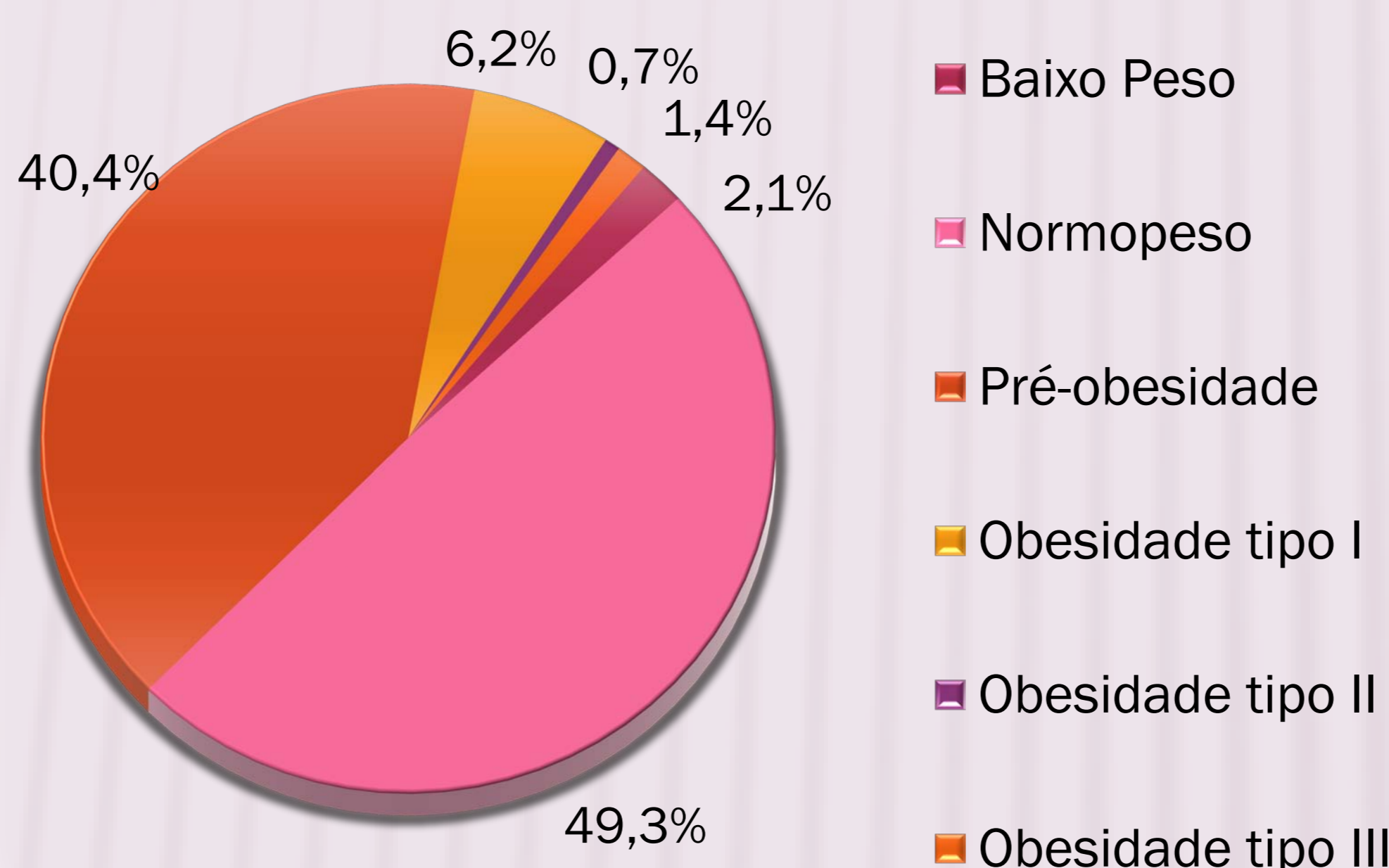
O Índice de Massa Corporal (IMC) e a percentagem de gordura corporal foram avaliados através de uma balança de bioimpedância (marca TANITA®, modelo BC-418MA, com precisão de 0,2kg), e o perímetro abdominal com uma fita métrica inextensível.

Os dados recolhidos foram, posteriormente, tratados recorrendo a: análise descritiva, teste de *Shapiro-wilk* para verificar a normalidade das variáveis e comparação de duas ou mais amostras independentes através da aplicação dos testes **U de Mann-Whitney** e **Kruskal-Wallis**, respectivamente, no software estatístico SPSS 13.0.

4. Resultados

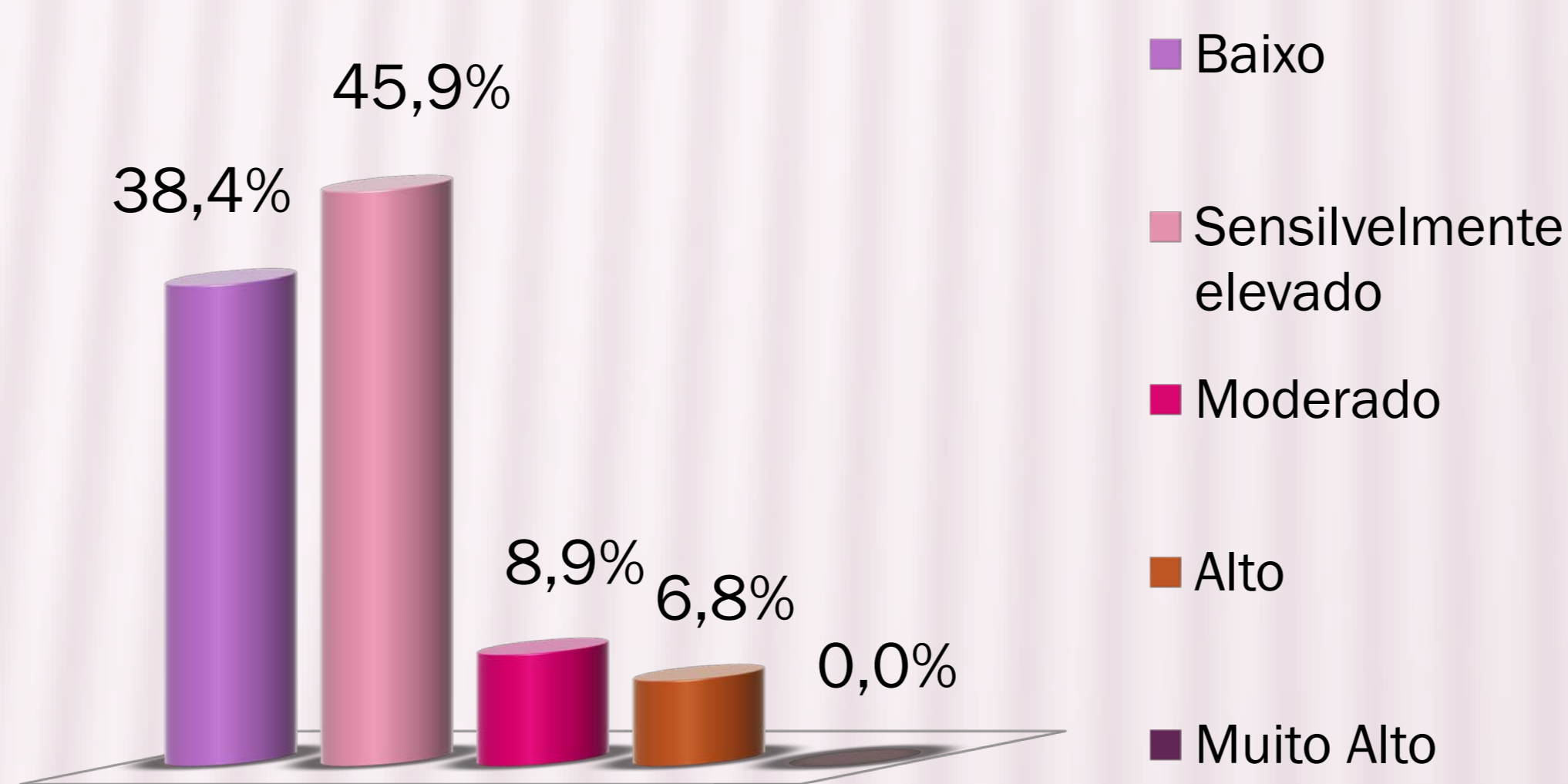
Dos 146 participantes, 70 eram docentes e 76 funcionários. Relativamente à idade, 95 indivíduos (65%) tinham menos de 45 anos, 37 (25%) entre 45 e 54 anos, 14 (10%) entre 55 e 64 anos e nenhum apresentava idade superior a 65 anos.

Gráfico 1: Classificação do IMC



Através do gráfico pode verificar-se que 2,1% dos indivíduos apresentam baixo peso, 49,3% dos indivíduos apresentavam normopeso, 40,4% pré-obesidade, 6,2% obesidade tipo I, 0,7% obesidade tipo II e 1,4% obesidade tipo III.

Gráfico 2: Risco de desenvolver DM 2 na amostra



No que se refere ao risco de desenvolver DM 2 nesta amostra, 56 indivíduos (38,4%) apresentavam Baixo Risco, 67 (45,9%) risco Sensivelmente Elevado, 13 (8,9%) risco Moderado, 10 (6,8%) apresentavam Risco Alto e nenhum apresentava risco Muito Alto.

Tabela 1: Distribuição da amostra segundo o perímetro abdominal

Perímetro abdominal	Homens		Mulheres	
	≥ 94 cm	≥ 102 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm
Total	28	9	52	27

Dos 146 participantes, 80 (55,5%) apresentam risco de complicações metabólicas: 28 (19,2%) são do género masculino, dos quais 9 (6,2%) apresentam risco muito aumentado, e 52 (35,6%) são do género feminino, dos quais 27 (18,5%) apresentam risco muito aumentado de complicações metabólicas. (Tabela 1)

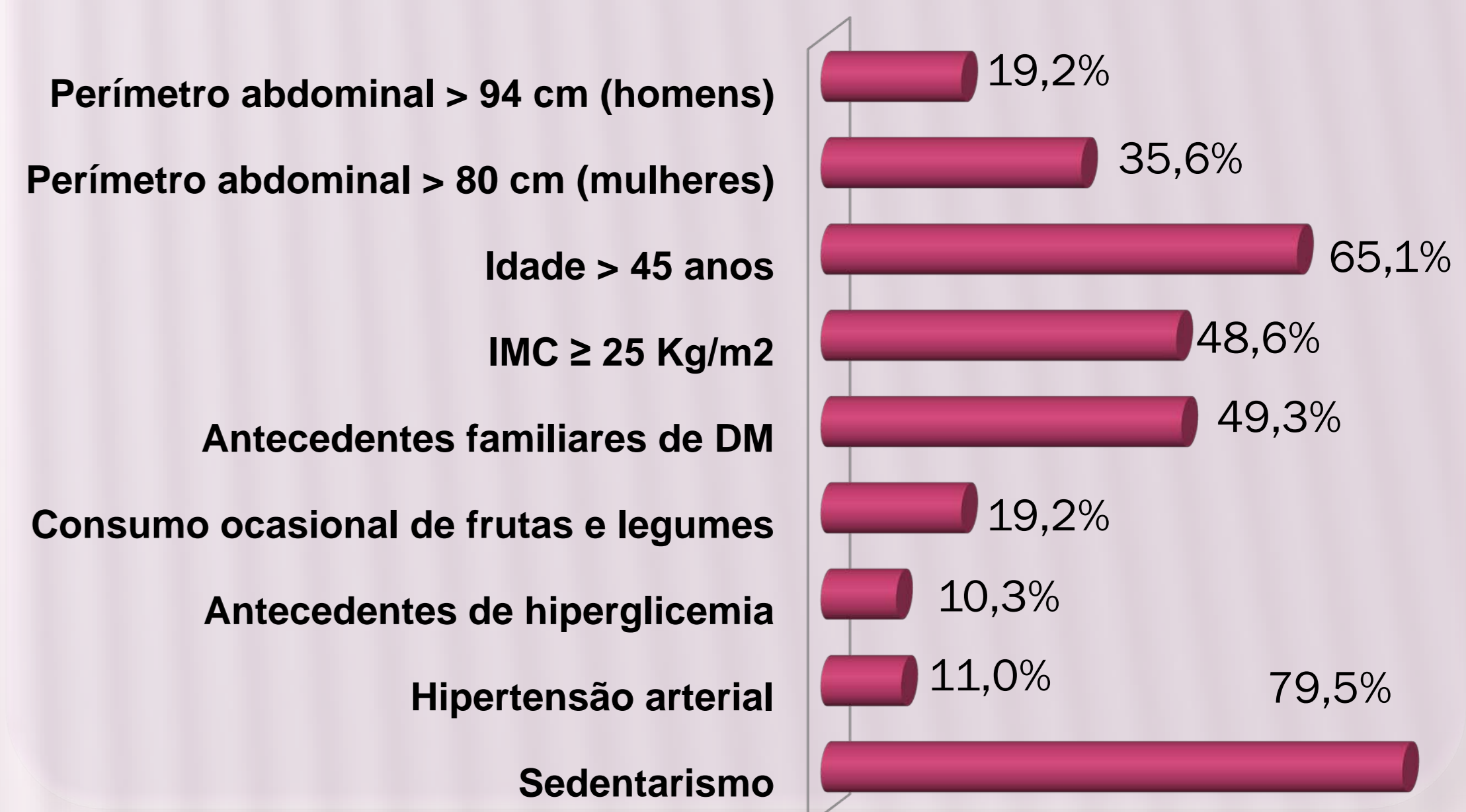
Tabela 2: Diferenças de médias de risco global e factores de risco

	História familiar DM	Idade	IMC	% Gordura Corporal	Antecedentes pessoais hiperglicémia
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
X ² (Kruskal-Wallis)	54,396	18,022	20,739	23,441	-
U (Mann-Whitney)	-	-	-	-	311,500

Verificou-se que existem diferenças significativas entre o risco global de DM 2 e: antecedentes pessoais de hiperglicémia, história familiar de diabetes, idade, IMC e percentagem de gordura corporal.

Não se verificaram diferenças significativas entre o risco global de DM2 e a função desempenhada. Segundo o grau de escolaridade, também não existem diferenças significativas entre os grupos.

Gráfico 3: Prevalência dos factores de risco



5. Conclusões

Constatou-se que a **história de hiperglicémia**, os **antecedentes familiares de DM**, a **idade avançada**, o **IMC elevado** e a maior **percentagem de gordura corporal** predis põem efectivamente a um maior risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2.

A amostra estudada apresenta maioritariamente um **risco Sensivelmente Elevado** (45,9% dos indivíduos) de desenvolver DM2 num período de 10 anos e ainda uma elevada prevalência de dois factores de risco modificáveis: o **sedentarismo** (79,5%) e o **excesso de peso** (pré-obesidade e obesidade 48,6%) (Gráfico 3). Estes factos tornam-se preocupantes, o que demonstra a necessidade de abordagens e intervenções personalizadas na instituição em estudo, que leve à adopção efectiva de estilos de vida saudáveis, tais como a prática de exercício físico regular e alimentação saudável, a fim de prevenir os factores de risco para a DM2.

Bibliografia

1. Powers, AC. Diabetes Mellito. Harrison. Medicina Interna. 16ª edição, Volume 2. McGraw-Hill; 2006. p. 2260.
2. Gross JL. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controlo Glicémico. Arq Bras Endocrinol Metab. 2002; 46 (1).
3. Serviços Prestadores de Cuidados de Saúde do Serviço Nacional de Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. Direcção-Geral da Saúde – Ministério da Saúde. Circular Normativa Nº: 23/DSCS/DPCC. Novembro de 2007.
4. Zimmet PA, Shaw J. Global and social implications of the Diabetes epidemic. Nature, 2001; 414: 782-787.
5. Sociedade Portuguesa de Diabetologia [On-line] 2009. Disponível em: <http://www.spd.pt>
6. American Diabetes Association. Standards of medical care of Diabetes. Diabetes Care, 2005; 28 (suppl.1): S15-35.
7. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. International Diabetes Federation: Um Consenso sobre a Prevenção da Diabetes Tipo 2 – Parte II. Revista Portuguesa de Diabetes. 2008; 3 (1): 35-41
8. Fortin M F. O Processo de investigação da concepção à realização. Loures: Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda; 1999.