

4.06.01 - Saúde Coletiva / Epidemiologia.

COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS COMO CRITÉRIOS DISCRIMINADORES DA DIABETES MELITOS EM QUILOMBOLAS

Claudio Bispo de Almeida¹, Edivalda da Silva Domingues Lopes², Valmir Batista Neves Filho², Fábio Fernandes Flores², Deyvis Nascimento Rodrigues³, Ricardo Franklin de Freitas Mussi¹

1. Professor do PPGELS-UNEB

2. Estudante do Programa de Pós-Graduação em Ensino, Linguagem e Sociedade da Universidade do Estado da Bahia (PPGELS-UNEB)

3. Professor do Colégio Estadual do Campo Pedro Atanásio García.

Resumo

Este estudo objetiva identificar a capacidade preditiva para diabetes melitos (DM) por meio do volume de comportamentos sedentários (CS), tempo sentado e tempo de tela, em quilombolas baianos. Trata-se de um estudo de base populacional, com amostra de 850 adultos e idosos residentes em comunidades quilombolas, de ambos os sexos, da microrregião de Guanambi/Bahia. Os dados foram obtidos por meio de entrevista face a face e coleta sanguínea. Para identificação do equilíbrio entre sensibilidade e especificidade, foram analisadas as Curvas ROC (significativamente > 0,5). Os dois CS demonstraram boa capacidade preditiva para DM em quilombolas do sexo masculino e idosos. Conclui-se, assim, que os CS representam instrumentos capazes de colaborar no rastreamento de DM em homens e idosos quilombolas.

Autorização legal: Aprovado pelo CEP/UNEB, por meio do parecer nº 1.386.019/2016.

Palavras-chave: Grupos com ancestrais do continente africano; Saúde das Minorias Étnicas; Doença Crônica.

Introdução

Os avanços tecnológicos atuam no estilo de vida das pessoas, comunidades e populações, a exemplo da popularização de mecanismos que diminuem o gasto energético corporal, atividades com menos movimentos, elevando o tempo gasto em comportamento sedentário (CS) (MENEGUCI et al., 2015). Nesse sentido, o CS pode ser compreendido como um conjunto de atividades com baixo gasto energético, executadas nas posições sentada, reclinada ou deitada (MENEGUCI et al., 2015).

Ekelund et al. (2016) sugerem que altas quantidades de AF (60 – 75 min./d) podem reduzir, mas não eliminar o risco de morbimortalidades associadas ao CS. A presença de CS em excesso pode agravar problemas de saúde e está associada à ocorrência de enfermidades metabólicas, como o diabetes melitos (DM) (GIBBS et al. 2015; GONZALEZ; FUENTES; MÁRQUEZ, 2017; LOZADO et al, 2020; SQUARCINI et al., 2021).

Já foi relatada alta prevalência de DM (SANTOS et al, 2020) e, também, problemática relativa ao seu subdiagnóstico (SOUZA; BARROSO; GUIMARÃES, 2014) em populações quilombolas. A preocupação relativa ao quadro epidemiológico também reside no entendimento de que, historicamente, os povos de quilombos, expostos ao preconceito social e racial, sempre tiveram dificuldade de acesso (ALMEIDA et al., 2019) e utilização (GOMES et al, 2013) dos serviços públicos de saúde.

Destarte, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da DM contribuem para a redução de mortes e adoecimento (SOUZA; BARROSO; GUIMARÃES, 2014), especialmente em grupos populacionais mais expostos a vulnerabilidades. Assim, este estudo objetiva identificar a capacidade preditiva para DM por meio do volume de CS (tempo sentado e tempo de TV) em quilombolas da Microrregião de Guanambi, Bahia.

Metodologia

Trata-se de um estudo de base populacional, realizado na Microrregião de Guanambi, com o campo empírico constituído por 42 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Palmares até o período da coleta da pesquisa (BRASIL, 2016). A população foi constituída por adultos e idosos residentes nestes quilombos, que, devido a falta de informações oficiais, foi estimada a partir da média de 80 famílias e pelo menos dois adultos por residência, determinando 6.720 adultos/idosos.

A amostra foi calculada adotando correção para população finita, prevalência desconhecida para o desfecho, com intervalo de confiança de 95%, erro amostral de cinco pontos percentuais, efeito de 1,5 vez para conglomerado em um estágio, acréscimo de 30% para recusas e 20% para perdas e confundimento, definindo amostra mínima de 818 participantes. Entre os quilombolas elegíveis, as associações de moradores informaram a presença de 1.025 residentes. A amostra foi selecionada em duas etapas: conglomerado (sorteio de comunidades), seguida de coleta censitária. A amostra final foi composta por 850 pessoas.

A coleta foi realizada de fevereiro a novembro de 2016. O formulário, aplicado em entrevista face a face, continha questões relativas às informações sociodemográficas (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE -

PNS, 2015), o tempo sentado (TS) (MATSUDO et al., 2001) e o tempo de TV (TV) (PNS, 2015), sendo considerados altos tempos gastos em CS a permanência por três ou mais horas em TS ou TV. A coleta sanguínea seguiu protocolo da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial (2014), com análise realizada em laboratório de análises clínicas. A variável diabetes melitos foi categorizada em “Sim” (Glicemia em jejum > 100 mg/dL ou em tratamento farmacológico hipoglicemiante) e “Não” (ALBERTI et al, 2009). Todos os dados foram obtidos por equipe previamente treinada.

A estatística descritiva foi realizada no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22.0). Para a determinação das Receiver Operating Characteristic (Curvas ROC) foi utilizado o Programa MedCalc Versão 19.4.1 (Free). Os melhores valores de referências para predição da DM foram determinados pelo equilíbrio entre sensibilidade e especificidade, aceitando curvas ROC significativamente com área > 0,5. Mais informações sobre os procedimentos metodológicos do inquérito podem ser obtidos no manuscrito "Inquérito de saúde em população quilombola baiana: relato de uma experiência em pesquisa epidemiológica" (MUSSI et al., 2020).

Resultados e Discussão

A Tabela 1 indica predomínio de alto TV e baixo TS do sexo feminino, possuir parceiros conjugais e não ter diabetes melitos/hiperglicemia nos grupos etários. A renda familiar mensal ≤ 1 salário-mínimo foi mais recorrente em adultos, enquanto >1 salário prevaleceu entre os idosos quilombolas.

Tabela 1. Distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentos sedentários e diabetes melitos da população quilombola da Microrregião de Guanambi, Bahia, Brasil, 2016.

Variáveis	Distribuição amostral (18-59 anos) n=684		Distribuição amostral (≥ 60 anos) N=166	
	n	%	n	%
Tempo de TV (n=746)				
Baixo (<3h)	121	19,7	31	23,3
Alto (≥ 3 h)	492	80,3	102	76,7
Tempo Sentado (n=790)				
Baixo (<3h)	495	76,2	97	68,8
Alto (≥ 3 h)	155	23,8	44	31,2
Sexo (n=850)				
Masculino	251	36,7	79	47,6
Feminino	433	63,3	87	52,4
Renda Familiar Mensal (n=733)				
≤ 1 salário mínimo	517	87,0	62	44,6
> 1 salário mínimo	77	13,0	77	55,4
Situação Conjugal (n=826)				
Com parceiro	514	76,6	120	77,4
Sem parceiro	157	23,4	35	22,6
Diabetes melitos hiperglicêmicos (n=848)				
Sim	118	17,3	67	40,4
Não	564	82,7	99	59,6

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

A Figura 1 e a Tabela 2 demonstram que TS (0,579; IC95% = 0,540-0,617) e TV (0,567; IC95% = 0,527-0,607) apresentaram boa capacidade preditiva da DM entre os idosos. Observou-se situação similar entre os homens, tanto para TS (0,587; IC95% = 0,502-0,670) quanto para TV (0,591; IC95% = 0,503-0,676). As demais curvas (adultos e mulheres) não foram apresentadas por não indicarem significância estatística ou plausibilidade biológica e coerência com o modelo teórico.

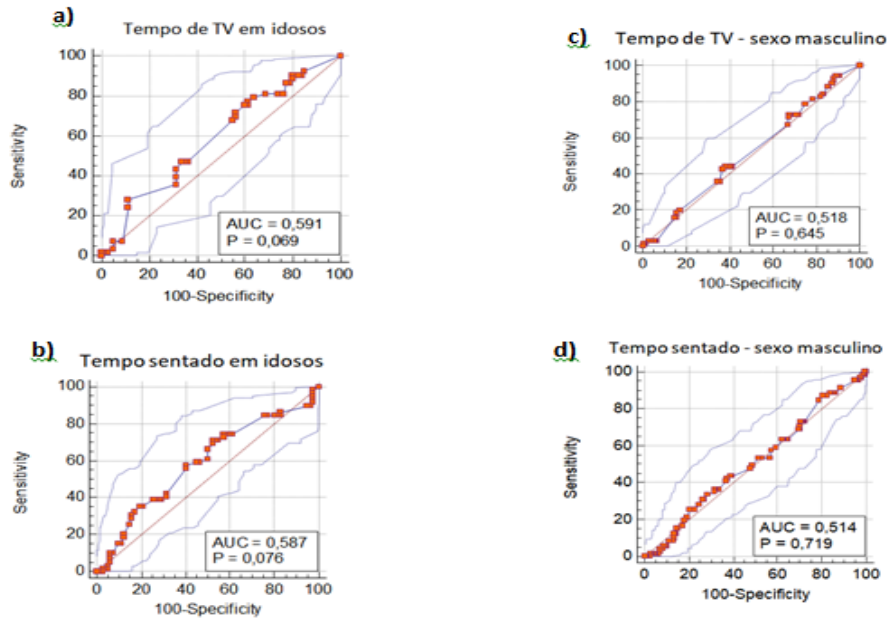


Figura 1. Curvas de sensibilidade e especificidade dos comportamentos sedentários (tempo de TV e tempo sentado) da amostra de quilombolas da Microrregião de Guanambi, Bahia, Brasil, 2016.

Tabela 2. Propriedades preditivas dos CS (TV e TS) para rastreio da DM homens e idosos quilombolas. Bahia, Brasil, 2016.

	n	Curva ROC (IC95%)	Ponto de corte	Sensibilidade (IC95%)	Especificidade (IC95%)
Homens	251				
TV		0,518 (0,459-0,576)	>9,33	44,29 (32,4-56,7)	61,88 (55,2-68,3)
TS		0,514 (0,456-0,571)	>0,9	87,32 (77,3-94,0)	19,23 (14,4-24,9)
Idosos	166				
TV		0,591 (0,503-0,676)	>14	28,30 (16,8-42,3)	88,75 (79,7-94,7)
TS		0,587 (0,502-0,670)	>1,36	71,19 (57,9-82,2)	47,56 (36,4-58,9)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Esses achados devem contribuir, na prática clínica, para o estabelecimento de rotinas de cuidado mais capazes de diagnóstico precoce na população quilombola. E, quanto mais precoce for o diagnóstico da DM, mais rápido e direcionado será o tratamento, o que pode reduzir mortalidades e comorbidades (SOUZA; BARROSO; GUIMARÃES, 2014).

Ressalta-se que a DM é uma preocupante consequência do CS excessivo (GIBBS et al., 2015). Logo, devem ser estabelecidas ações para o controle desse tipo de comportamento na população quilombola. Outras dificuldades encontradas, além da forma de definição de CS (EKELUND, et al., 2016), são estudos que apresentam diferentes pontos de corte de CS (ALMEIDA; CASOTTI, 2021) ou são realizados com populações distintas, dentre outras.

Conclusões

Os CS (TV e TS) apresentaram boa capacidade preditiva do DM em quilombolas do sexo masculino e com idade >60 anos. É importante sinalizar que o reconhecimento do CS como preditor da DM não elimina a necessidade do diagnóstico clínico. No entanto, a confiança para a utilização do volume de CS nas práticas clínicas, enquanto recurso capaz de indicar priorização para encaminhamento de exames confirmatórios da DM, representa importante benefício para a qualificação do serviço em saúde.

Referências bibliográficas

ALBERTI, K.G.M.M. et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of obesity. *Circulation*, v.120, n.16, p.1640-1645, 2009.

ALMEIDA, C. B., CASOTTI, C. A. Revisão integrativa: comportamentos sedentários, síndrome Metabólica e seus

- componentes em populações quilombolas. **International Journal of Development Research**, v.11, p.43657-43661, 2021.
- ALMEIDA, C. B. et al. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. **Avances en Enfermería**, v.37, n.1, p.92-103, 2019.
- BRASIL. Fundação Palmares. Brasília: Fundação Palmares, 2016.
- EKELUND, U. L. F. et al. Physical activity attenuates the detrimental association of sitting time with mortality: A harmonised meta-analysis of data from more than one million men and women. **The Lancet**, v.388, n.10051, p.1302-1310, 2016.
- GIBBS, B. B. et al. Definition, Measurement, and Health Risks Associated with Sedentary Behavior. **Med Sci Sports Exerc.** v.47, n.6, 1295–1300, 2015.
- GOMES, K. O. et al. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.29, n.9, p.1829-1842, 2013.
- LOZADO, Y. A. et al. Implicações do elevado comportamento sedentário à saúde de idosos: uma revisão de literatura. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, p. e9994, 2020.
- MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): um estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.6, n.2, p.5-18, 2001.
- MENEGUCI, Joilson; et al. Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. **Motricidade**, vol. 11, n. 1, pp. 160 – 174, 2015.
- MUSSI, R.F.F. et al. Inquérito de saúde em população quilombola baiana: relato de uma experiência em pesquisa epidemiológica. **Saúde e Pesquisa**, v.13, n.3, p.675-685, 2020.
- Pesquisa Nacional de Saúde - PNS. Delineamento da PNS. 2015.
- SANTOS, A. V. R. et al. Perfil sociodemográfico do adulto quilombola com distúrbios hiperglicêmicos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19007-19018, 2020.
- SOUZA, C.L. BARROSO, S.M. GUIMARÃES, M.D.C. Oportunidade perdida para diagnóstico oportunista de diabetes mellitus em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, V.19, n.6, 2014.
- SQUARCINI, C. F. R. et al. Nível de atividade física e comportamento sedentário em residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde da família durante a pandemia do COVID-19. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p. e13014, 2021.