

C3

**SÍNDROME METABÓLICO EM CRIANÇAS OBE-
SAS: RESULTADOS DE 1 ANO DE INTERVENÇÃO**

Pedrosa C^{1,2}, Oliveira B², Albuquerque I¹, Guimarães J¹, Simões-Pereira C¹, Vaz-de-Almeida M², Correia F²

Introdução: O excesso de peso em idade pediátrica constitui um problema crescente de saúde pública, desempenhando um importante papel no desenvolvimento de factores de risco associados ao síndrome metabólico.

Objectivos: Avaliar o efeito de um programa de intervenção nutricional (individual e em grupo) e mudança do estilo de vida nos parâmetros antropométricos e bioquímicos associados ao síndrome metabólico (SM) em crianças obesas.

Material e Métodos: A população inicial era constituída por 83 crianças obesas, com idade compreendida entre os 7 e os 10 anos de idade, tendo concluído o estudo 61 crianças (z-score IMC (zIMC): 1.93 ± 0.28 ; 27 do sexo masculino e 34 do sexo feminino). Foram aleatoriamente distribuídas em 2 grupos de intervenção: tratamento individualizado ou tratamento em grupo. A população-controlo é constituída por 22 crianças normoponderais (zIMC: -0.12 ± 0.62 ; 13 do sexo masculino e 9 do sexo feminino) da mesma faixa etária. Os parâmetros antropométricos (peso, altura, IMC, zIMC, perímetro abdominal), bioquímicos (glicose, insulina, peptídeo-C, perfil lipídico, leptina, proteína C-reativa) e tensionais foram avaliados aos 0 meses, 6 meses e 1 ano após-intervenção. A insulino-resistência foi calculada pelo método HOMA-IR. O SM foi definido de acordo com os critérios do NCEP/ATP III, modificado por Cook. O grau de puberdade foi determinado de acordo com a classificação de Tanner. O tratamento estatístico foi realizado no programa SPSS 15.0.

Resultados: As crianças obesas apresentaram valores significativamente ($p < 0,05$) superiores de tensão arterial sistólica e diastólica, colesterol total, triglicéridos, apolipoproteína-B, insulina, HOMA-IR, leptina e proteína C-reativa, comparativamente com as normoponderais, enquanto os níveis de colesterol-HDL e apolipoproteína A-I foram significativamente inferiores. Aos 0 meses, 16,4% das crianças obesas apresentavam SM, verificando-se a sua ausência no grupo-controlo. O número de critérios de SM correlacionou-se significativamente com o zIMC ($r=0.418$, $p < 0.001$). O programa de intervenção conduziu a uma melhoria significativa do zIMC, razão perímetro abdominal/altura, colesterol-HDL, triglicéridos, apolipoproteínas A-I e B. Ao fim de 1 ano, a prevalência de SM diminuiu para 14,8%. O tratamento em grupo pareceu ser o mais benéfico, com uma diminuição mais significativa do zIMC ($-0,25 \pm 0,21$ vs $-0,18 \pm 0,21$), um aumento do colesterol-HDL ($+3,60 \pm 8,45$ vs $+1,91 \pm 7,81$) e menor taxa de abandono do estudo (24% vs 27,6%).

Conclusão: As crianças obesas apresentaram múltiplos factores de risco associados ao SM. A intervenção nos estilos de vida, individual e em grupo, conduziu a uma melhoria do grau de obesidade, bem como dos componentes do SM.

C4

**DIABETES MELLITUS TIPO 2 E (AUTO)GESTÃO:
ANÁLISE DO CONTROLO GLICÉMICO E META-
BÓLICO, AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE
VIDA AUTOPERCEPCIONADA**

Vilar Al^{1,2}, Abreu W¹, Costa N²

As transições (demográfica e epidemiológica) que decorrem do envelhecimento da população e do aumento das doenças crónicas, constituem um cenário que configura uma nova realidade nas necessidades de cuidados. Associada aos estilos de vida menos saudáveis e ganhando terreno à escala global, a Diabetes Mellitus tipo 2 apresenta, em Portugal, uma prevalência superior às projecções da IDF, o que coloca aos serviços de saúde desafios aos níveis estratégico e operacional e exige o envolvimento efectivo de todos no processo terapêutico.

É aos doentes e suas famílias que cabe a concretização de 95% das medidas de autogestão da diabetes, sendo que a adesão às terapêuticas, a opção por hábitos e estilos de vida saudáveis e a resolução de problemas, são cruciais para evitar as complicações e garantir a QV.

Realizado num Centro de Saúde de Matosinhos, o estudo que apresentamos segue o paradigma quantitativo, numa abordagem descritivo-correlacional. Tendo como finalidade analisar o autocuidado, QV autopercebida e controlo glicémico e metabólico da pessoa portadora de diabetes tipo 2, procura conhecer as suas necessidades reais de cuidados, através da aplicação de três instrumentos de colheita de dados: Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica; Escala de Actividades de Autocuidado com a Diabetes, e Perfil de Saúde da Diabetes. No tratamento da informação foi utilizado o SPSS, versão 17.0, com recurso à estatística analítica e inferencial.

Dos dados obtidos conclui-se que apenas 21,8% dos participantes apresentam valores de HbA1c $< 6,5$. Acresce ainda valores superiores aos recomendados em alguns dos parâmetros bioquímicos e biométricos; situação que indicia maior risco (sobretudo nas mulheres) de desenvolvimento de complicações tardias, nomeadamente as DCV.

Apesar deste risco, a QV é satisfatória, sendo as médias das dimensões do DHP todas inferiores a 30% (28,4%-alimentação desinibida; 23,0%-tensão psicológica e 22,6%-barreiras à actividade), numa amplitude possível entre 0% (melhor QV) e 100% (pior QV).

Quanto aos níveis de autocuidado (em dias por semana), os resultados obtidos foram semelhantes à evidência disponível. Verifica-se uma adesão total à medicação ($M = 7$; $DP = 0$) e comprova-se maiores problemas nos hábitos e estilos de vida, nomeadamente na alimentação geral ($M = 4,9$; $DP = 2,2$), alimentação específica ($M = 5,2$; $DP = 1,0$) e, sobretudo, na actividade física ($M = 2,1$; $DP = 2,4$).

Sendo significativas as problemáticas relacionadas com a diabetes tipo 2, urge encontrar estratégias de intervenção mais adequadas, quer as orientadas para a sua prevenção, a montante, quer as delineadas para o seu controlo mais eficaz, a jusante, evitando a morbilidade e mortalidade precoces, perda de QV, e as suas repercussões em toda a sociedade.

(1) Hospital Infante D. Pedro, Aveiro, E.P.E.

(2) Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

(1) Escola Superior de Enfermagem do Porto.

(2) Universidade de Aveiro.