



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Impacto da diabetes no meio laboral da Covilhã

Priscila Setim Gonçalves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Doutor Ricardo Tjeng
Coorientador: Prof. Doutor Nuno Augusto

Covilhã, maio de 2014

“A diabetes não é uma doença...é um estado de vida!”

Anónimo

“Diabetes need not limit the scope of people's dreams and ambitions.”

Douglas Cairns

**“E no meio de um inverno eu finalmente aprendi
que havia dentro de mim um verão invencível”**

Albert Camus

**“Há homens que lutam um dia e são bons,
Há outros que lutam um ano e são melhores,
Há os que lutam muitos anos e são muito bons,
Mas há os que lutam toda a vida e estes são imprescindíveis”**

Bertolt Brecht

Dedicatória

Querendo traçar um esboço do presente

Fico sem espaço para a assinatura

É agora que a vida perdura.

Com o coração bem recheado e a alma quente

Dedico a todos aqueles que fazem parte da minha vida.

Agradecimentos

Ao Dr. Ricardo Tjeng.

Ao Prof. Dr. Nuno Augusto.

Ao Dr. Artur Gama.

Ao Prof. Miguel Freitas.

À Dr.^a Rosa Saraiva.

À Dr.^a Marta Duarte.

À Enf.^a Fátima Quelhas.

À Equipa administrativa e de enfermagem da Consulta Externa do Hospital Pêro da Covilhã.

A todos os utentes da Consulta de Diabetologia e da Consulta da Diabetes do Hospital Pêro da Covilhã que contribuíram através da sua participação nesta investigação.

Resumo

Introdução: A diabetes é um problema de saúde pública, que pode originar grandes mudanças na vida do doente quer a nível físico, psíquico e social. Nomeadamente no emprego, os diabéticos podem encontrar dificuldades de integração e fraco apoio social, que podem afetar o controlo da doença. Assim, delineou-se como principal objetivo averiguar qual o impacto da diabetes *mellitus* no meio laboral da Covilhã.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal, descritivo, comparativo e correlacional, baseado na aplicação de um inquérito por questionário, a utentes com diabetes na consulta externa de Diabetes e Diabetologia. No tratamento estatístico utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences Statistics versão 21* e *Microsoft Office Excel 2010*. Após a realização do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, optou-se por testes não paramétricos. Aplicou-se o teste de *Mann-Whitney* para comparação entre grupos e correlações de *Spearman* na análise de variáveis ordinais.

Resultados: Foram inquiridos 93 utentes: 61,3% relata que a diabetes afeta a escolha de um trabalho. Cerca de metade considera muito seguro revelar a sua doença aos colegas de trabalho (56,7%) e ao seu empregador (47,3%), e 91,4% não receia sofrer discriminação, porém 48,4% não referiria espontaneamente a sua doença em entrevistas de emprego. Cinquenta e um por cento considera que a sociedade tem um conhecimento pouco adequado da diabetes e 81,7% relata que se fosse discriminado no emprego isso poderia conduzir a um descontrolo da doença. Dos participantes, 4,3% foram recusados num emprego por serem diabéticos. A maior parte da amostra (93,5%) sente que tem capacidades idênticas as outras pessoas para trabalhar e 54,8% refere que a diabetes não afeta o seu desempenho profissional. Os diabéticos tipo 1 têm um maior receio de sofrer discriminação e afirmam que a diabetes afeta mais o desempenho no emprego comparativamente com os diabéticos tipo 2. Os indivíduos com mais anos de doença e complicações referem que a doença afeta mais o desempenho no emprego e discordam mais em ter capacidades semelhantes aos outros para trabalhar. Sentem-se menos seguros em partilhar a diabetes com os colegas de trabalho e receiam mais expor ao empregador problemas resultantes desta.

Conclusão: A discriminação no local de trabalho ainda persiste. Diabéticos tipo 1, com complicações e mais anos de doença apresentam uma atitude mais pessimista relativamente a interação da diabetes com o mercado de trabalho. Este estudo sugere a necessidade de iniciativas de sensibilização na comunidade, que aumentem a consciencialização dos cidadãos e empregadores.

Palavras-chave

Diabetes *mellitus*; Meio laboral; Emprego; Discriminação; Apoio social

Abstract

Introduction: Diabetes is a public health problem that can cause great changes in the patient's life: physically, psychologically and socially. At employment, diabetics may encounter difficulties in integration and weak social support, which may affect the control of this condition. The objective of this study was to explore the impact of diabetes mellitus in the working environment of Covilhã.

Methods: A quantitative, cross-sectional, descriptive, comparative and correlational study based on the application of a questionnaire survey to diabetic patients of Outpatient Diabetic Care. For statistical analysis Statistical Package for the Social Sciences Statistics version 21 and Microsoft Office Excel 2010 were used. Upon completion of the Kolmogorov-Smirnov test, nonparametric tests were chosen. Mann-Whitney test was used for groups comparison and Spearman correlations for the analysis of ordinal variables.

Results: Ninety-three subjects were surveyed, 61,3% reported that diabetes affects the choice of a job. About half feel very safe to reveal their illness to co-workers (56,7%) and their employer (47,3%) and 91,4% were not afraid to suffer discrimination, but 48,4% would not refer spontaneously their disease in job interviews. Fifty -one percent believes that society has poor knowledge of diabetes and 81,7% report that if they were discriminated at their employment it could lead to a worse control of the disease. Of the participants, 4,3% were refused a job because they were diabetic. The majority of the sample (93,5%) feel that they have identical capabilities as other people to work and 54,8% stated that diabetes does not affect their job performance. Type 1 diabetics have a greater fear of suffering discrimination and affirm that diabetes affects more their performance in employment compared to type 2 diabetic patients. Individuals with more years of disease and complications report that the disease affects more their job performance and disagree more with the fact of having similar capabilities to work. They feel less safe to disclose diabetes with co-workers and are more afraid to expose diabetes related problems to the employer.

Conclusion: Discrimination in the workplace still persists. Type 1 diabetics, patients with complications and more years of disease show a more pessimistic attitude towards the interaction of diabetes with the labor market. This study suggests the need for initiatives to the sensitization of the community and increase the awareness of the citizens and employers.

Keywords

Diabetes *mellitus*; Work environment; Employment; Discrimination; Social support

Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Palavras-chave	vi
Abstract	vii
Keywords	viii
Índice	ix
Lista de Figuras	xi
Lista de Tabelas	xii
Lista de Acrónimos	xiii
1. Introdução	1
2. Materiais e Métodos	3
2.1. Tipo de estudo	3
2.2. População do estudo	3
2.3. Amostra	3
2.4. Estratégias de pesquisa	3
2.5. Técnicas de pesquisa	4
2.6. Método Estatístico	4
3. Resultados	5
3.1. Estatística Descritiva	5
3.1.1 Caracterização sociodemográfica da amostra	5
3.1.2 Descrição do estado da doença	6
3.1.3 Influência da DM sobre a Empregabilidade	7
3.1.4 O impacto da DM na rotina laboral	7
3.1.5 Divulgação e suporte social	8
3.2. Estatística Inferencial	9
3.2.1 Influência da DM sobre a empregabilidade	9
3.2.1.1 Comparação com o tipo DM	9
3.2.1.2 Comparação entre utentes que apresentam ou não complicações	9
3.2.1.3 Comparação entre utentes que administram ou não insulina	10
3.2.2 Impacto da DM na rotina laboral	10
3.2.2.1 Comparação com o tipo DM	10
3.2.2.2 Comparação entre utentes que apresentam ou não complicações	11
3.2.2.3 Comparação entre utentes que administram ou não insulina	11

3.2.3 Divulgação e suporte social	12
3.2.3.1 Comparação com o tipo DM	12
3.2.3.2 Comparação entre utentes que apresentam ou não complicações	12
3.2.3.3 Comparação entre utentes que administram ou não insulina	13
3.3. Estatística Correlacional	14
3.3.1 Duração da DM	14
3.3.1.1 Relação com a influência da DM sobre a empregabilidade	14
3.3.1.2. Relação com o impacto da DM na rotina laboral	14
3.3.1.3. Relação com a divulgação e suporte social	14
4. Discussão	16
5. Conclusões e perspetivas futuras	20
6. Referências bibliográficas	21
7. Anexos	25
7.1. Anexo 1 - Inquérito	25

Lista de Figuras

Figura 1 - Distribuição etária dos utentes	5
Figura 2 - Atividade profissional dos utentes	6
Figura 3 - Complicações clínicas dos utentes	6
Figura 4 - Razões para a DM afetar a escolha de um emprego	7
Figura 5 - Razões para a DM afetar o desempenho no emprego	8
Figura 6 - Regalias concedidas pelo empregador	8

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Situação de emprego dos utentes	5
Tabela 2 - Distribuição por anos de doença e por tipo de DM	6
Tabela 3 - Comparação da influência da DM sobre a empregabilidade por tipo de DM	9
Tabela 4 - Comparação da influência da DM sobre a empregabilidade conforme a presença ou não de complicações	10
Tabela 5 - Comparação da influência da DM sobre a empregabilidade consoante a administração ou não de insulina	10
Tabela 6 - Comparação do impacto da DM na rotina laboral por tipo de DM	11
Tabela 7 - Comparação do impacto da DM na rotina laboral conforme a presença ou não de complicações	11
Tabela 8 - Comparação do impacto da DM na rotina laboral consoante a administração ou não de insulina.	11
Tabela 9 - Comparação da divulgação e suporte social por tipo de DM	12
Tabela 10 - Comparação da divulgação e suporte social conforme a presença ou não de complicações	13
Tabela 11 - Comparação da divulgação e suporte social consoante a administração ou não de insulina	13
Tabela 12 - Relação da duração da doença com a influência da DM sobre a empregabilidade	14
Tabela 13 - Relação da duração da doença com o impacto da DM na rotina laboral	14
Tabela 14 - Relação da duração da doença com a divulgação e suporte social	15

Lista de Acrónimos

DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
DP	Desvio Padrão
EP	Erro Padrão

1. Introdução

O mundo contemporâneo tem assistido a uma ascensão vertiginosa da epidemia da Diabetes *Mellitus* (DM). Considerado um problema de saúde pública, estima-se que afete mundialmente cerca de 382 milhões de indivíduos, correspondendo a 8,3% da população.(1) Na Europa, Portugal destaca-se como um dos países com uma das mais elevadas taxas de prevalência, 12,9% em 2012, na população entre os 20 e os 79 anos.(2)

O número crescente de diabéticos entre a população ativa motivou a atenção dos investigadores para o domínio social.(3) Estudos anteriores demonstraram o impacto económico negativo que esta condição pode ter, quer a nível individual, quer a nível organizacional.(4-9) Um forte preditor deste resultado são as complicações clínicas que, ao incapacitar o doente, conduzem a uma redução da produtividade, a um aumento do absentismo e, conseqüentemente, a um aumento da taxa de desemprego entre estas populações.(3-9)

O trabalho constitui o principal eixo de integração social e pessoal. A diabetes surge frequentemente como uma doença limitadora do acesso ao emprego e/ou da sua manutenção. Alguns diabéticos optam por não revelar a sua doença, com receio que o empregador os penalize por esse fato. Conforme alguns dados, o medo do preconceito, do estigma e da discriminação pode levá-los a omitir a sua patologia, e até adotarem estratégias erróneas de controlo da doença.(9,10) Este tipo de comportamento, apesar de não ter necessariamente repercussões imediatas, poderá trazer complicações a longo prazo.

Pesquisas sugerem que a perceção de integração e apoio social no ambiente de trabalho é um ponto forte para a adaptação psicossocial e para a aceitação da doença.(11-16) Este facto apoia a definição da Organização Mundial de Saúde, de que saúde não é somente ausência de doença, mas também um equilíbrio entre saúde física, mental e social.(17) A conjugação destas três dimensões não é tarefa fácil, mas uma avaliação íntegra do utente é benéfica na expansão de horizontes no serviço de saúde e na priorização das ações.

Em Portugal, são escassos os estudos que exploram a integração de indivíduos com DM no meio laboral, daí a pertinência da elaboração de uma investigação nesta área, que forneça algumas informações acerca desta interação.

Em seguimento do cenário apresentado, delineou-se como objetivo principal deste estudo averiguar qual o impacto da DM no meio laboral da Covilhã. Os objetivos específicos deste trabalho são:

1. Descrever as características sociodemográficas numa amostra com DM
2. Explorar as perceções e experiências dos diabéticos acerca do impacto da sua doença no emprego: influência da DM sobre a empregabilidade, impacto da DM na rotina laboral e divulgação e suporte social
3. Analisar comparativamente os resultados consoante o tipo de DM, a presença de complicações e administração de insulina.

Considerando os objetivos definidos, e após revisão da literatura, propuseram-se as seguintes hipóteses de investigação:

1. Há diferença na opinião dos diabéticos tipo 1 e 2 relativamente ao impacto da DM no meio laboral.
2. Há disparidade na opinião dos diabéticos com complicações e sem complicações no que respeita ao impacto da DM no meio laboral.
3. Os insulino dependentes tem opiniões distintas em relação ao impacto da DM no meio laboral.
4. A duração da DM tem influência sobre a perceção dos diabéticos no que concerne ao impacto da DM no meio laboral.

2. Materiais e Métodos

2.1. Tipo de Estudo

Estudo quantitativo, transversal, descritivo, comparativo e correlacional. Tratando-se de uma metodologia de análise intensiva não se pretende extrapolar resultados para uma população mais vasta.

2.2. População do estudo

A população-alvo deste estudo é constituída por utentes com DM que frequentam a consulta externa de Diabetologia e Diabetes do Hospital Pêro da Covilhã.

2.3. Amostra

Os indivíduos foram selecionados por amostragem do tipo não probabilística intencional por conveniência. Os critérios de inclusão foram: (1) idade compreendida entre os 18 - 65 anos (população ativa) e (2) indivíduos capazes de compreender a língua portuguesa. Foram excluídos todos os que eram (1) empregadores ou trabalhadores independentes, (2) os que nunca estiveram no mercado de trabalho após o diagnóstico de DM e ainda (3) os que tinham alguma deficiência cognitiva ou dificuldade de comunicação que impedisse a compreensão do inquérito ou a expressão da sua opinião. A dimensão final foi de N=93 o que permitiu obter um erro de amostragem inferior a 10% para um intervalo de confiança de 95%, tendo em conta a população– alvo de 413 utentes no ano 2013.

2.4. Estratégias de pesquisa

Neste estudo foi aplicado um inquérito por questionário, elaborado pelo autor após revisão cuidada da literatura. Quando concluído foi submetido a uma avaliação crítica de um especialista em metodologia e também a um teste prévio. A presença de erros de semântica levou à retificação e revisão do mesmo, de modo a obter a versão final.

O inquérito está organizado em cinco grupos de questões:

- Dados sociodemográficos: idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, situação de emprego, tipo de contrato;
- Caracterização da doença: tipo de DM, duração da doença, número de crises de hipoglicemia por ano, complicações, tratamento, controlo da doença;
- Influência da DM sobre a Empregabilidade: o impacto da DM na escolha de um emprego, medo da discriminação, divulgação da doença nas entrevistas de emprego, a experiência da rejeição;
- Impacto da DM na rotina laboral: perceção das alterações no desempenho e nas capacidades, autogestão da doença - pausas alimentares e monitorização da glicemia;

- Divulgação e suporte social: segurança e receios em partilhar a doença e problemas que daí advenha, apoio dos colegas e empregador, conhecimento da sociedade acerca da DM.

Este instrumento de investigação é constituído por 34 itens, incluindo perguntas de resposta aberta, onde é pedido ao doente que explique a sua razão e perguntas de resposta fechada do tipo dicotómico e escalas de *Likert* (avaliação de frequência, opinião, nível de concordância).

2.5. Técnicas de pesquisa

A recolha de dados foi realizada através de um inquérito por questionário, no período entre 28 de outubro de 2013 e 4 de março de 2014. Todos os utentes elegíveis receberam informação acerca do estudo e após consentimento escrito informado foram entrevistados diretamente pelo investigador numa sala de espera ou noutra local à sua escolha. O anonimato e a confidencialidade de toda a informação foram garantidos.

O projeto de investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Hospitalar Cova da Beira.

2.6. Método Estatístico

Para efetuar a análise estatística recorreu-se ao programa *Statistical Package for the Social Sciences Statistics versão 21* e *Microsoft Office Excel 2010*.

Na descrição das variáveis foram utilizadas medidas descritivas básicas: frequências, percentagens para as variáveis nominais, medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão, número mínimo e número máximo) para as variáveis quantitativas.

Tendo-se registado uma distribuição não normal pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*, utilizou-se testes não paramétricos para proceder à comparação entre dois grupos, através do teste *Mann-Whithney* para amostras independentes. Na análise de variáveis ordinais, recorreu-se a uma análise de covariância, através de correlações de *Spearman*. Para todas as estatísticas utilizou-se um nível de confiança $p < 0,05$.

3. Resultados

No total foram incluídos nesta análise 93 entrevistados. Para cada questão a dimensão da amostra é variável, em consequência da não aplicabilidade de algumas perguntas.

3.1. Estatística Descritiva

3.1.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Dos 93 elementos que compõem a amostra, 50,5% são homens e 49,5% mulheres. As idades variam entre os 23 e os 65 anos, sendo a média de idades de $52,5 \pm 10,94$ anos.

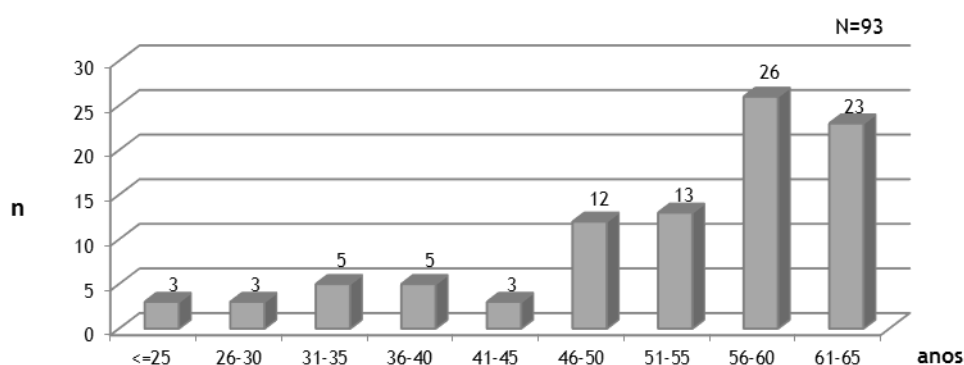


Figura 1. Distribuição etária dos utentes

Cerca de dois terços (66,7%) dos participantes são casados e 33,3% tem o 4º ano de escolaridade. No que respeita à situação profissional (tabela 1), 43,0% da amostra estava no ativo no momento do estudo, dos quais 82,5% com contrato por tempo indeterminado.

Tabela 1. Situação de emprego dos utentes

Situação de emprego n (%)					
Estudante	Empregado a Full-time	Desempregado	Reformado por idade	Reformado por invalidez	Total
1 (1,1)	40 (43,0)	22 (23,7)	12 (12,9)	18 (19,4)	93 (100,0)

Relativamente à profissão, os utentes foram distribuídos em diferentes categorias, consoante a Classificação Nacional de Profissões. Segundo a figura 2, o grupo que predomina na amostra é o dos operários, artifices e trabalhadores similares.

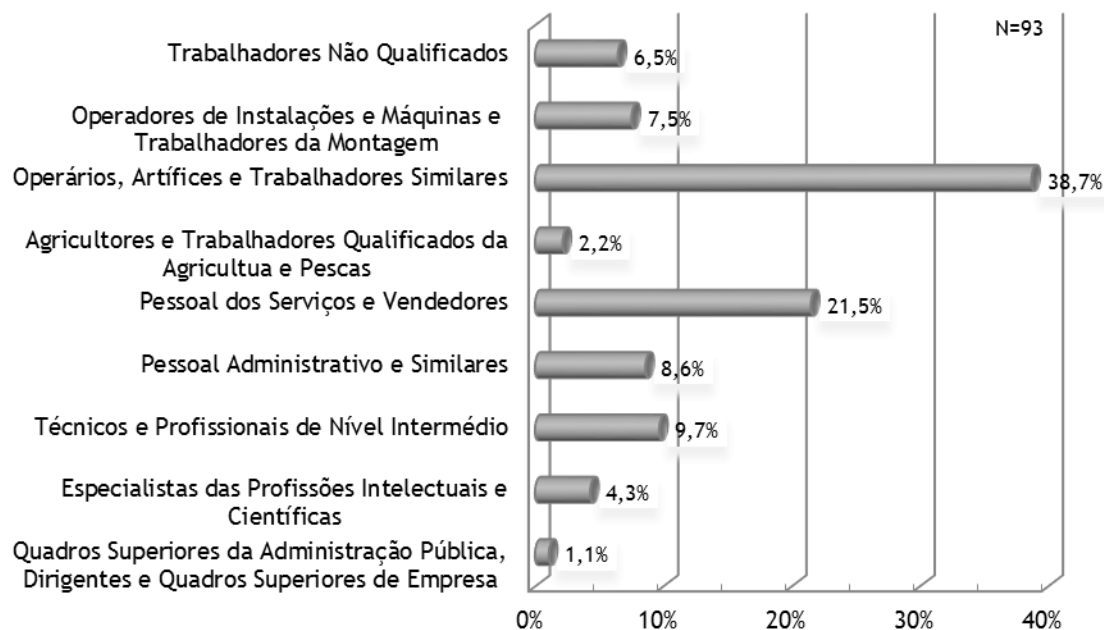


Figura 2. Atividade profissional dos utentes

3.1.2. Descrição do estado da doença

No que concerne a tipologia da DM, 74,2% eram do tipo 2 e 25,8% do tipo 1. O tempo médio de doença é maior nos DM tipo 1, como podemos observar na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição por anos de doença e por tipo de DM

Anos de doença	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
DM tipo 1	17,1	11,36	14,5	4	44
DM tipo 2	13,1	7,61	12,0	2	40
Total	14,1	8,85	12,0	2	44

No que respeita ao número de crises de hipoglicemia, 34,4% revelou ter mais de dez por ano, enquanto 26,9% menciona nunca ter tido. A presença de complicações resultantes da doença é referida por 40,9% dos utentes, destacando-se as complicações microvasculares, nomeadamente a retinopatia (78,9%), como ilustrado na figura 3.

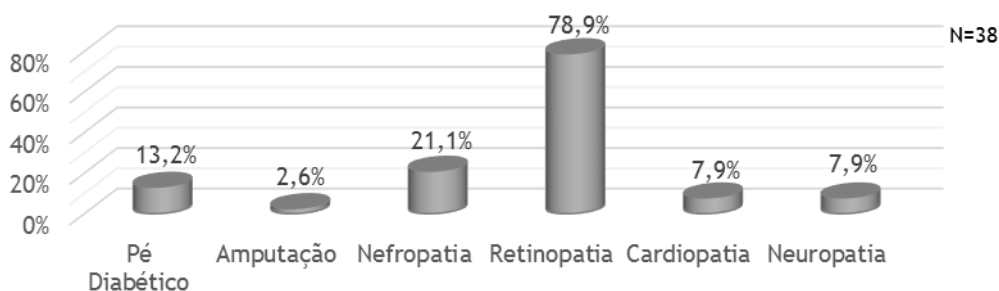


Figura 3. Complicações clínicas dos utentes

Todos os participantes estavam em tratamento, sendo que 77,4% cumpria com a dieta, 64,5% tomava antidiabéticos orais e 72,0% administrava insulina. Cerca de três quartos (72,0%) da amostra considera que a sua condição está controlada e 36,6% conhecem o seu último valor de hemoglobina glicada, com variações entre os 6,0% e os 12,6% e um valor médio de $8,0\% \pm 1,31\%$.

3.1.3. Influência da DM sobre a Empregabilidade

Dos entrevistados, 61,3% menciona que a DM afeta a escolha de um trabalho, sendo a razão mais citada as crises de hipoglicemia (38,6%), como podemos verificar na figura 4. Grande proporção da amostra (91,4%) não receia sofrer discriminação ou rejeição como resultado da sua doença, ainda que 3,2% indivíduos recebem muito. De todos os participantes, 4,3% foram recusados num emprego por serem diabéticos.

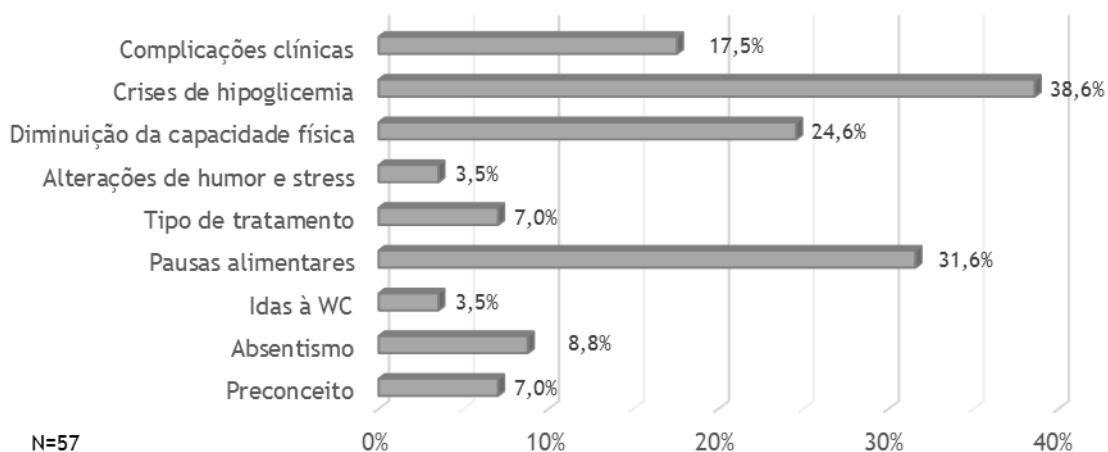


Figura 4. Razões para a DM afetar a escolha de um emprego

No que concerne à referência à doença em contextos de entrevistas de emprego, cerca de metade (48,4%) dos respondentes afirma que não referiria espontaneamente a sua doença, ao passo que uma percentagem equivalente (43%) refere que muito frequentemente o faria. Dos 79 indivíduos que já estiveram numa entrevista de emprego, 70,9% relataram que nunca foram questionados sobre se são ou não portadores de alguma doença. Dos 29,1% restantes, 8,7% (2/23) foram interrogados sobre a DM.

3.1.4. O impacto da DM na rotina laboral

A maior parte da amostra (93,5%) sente que tem capacidades idênticas a qualquer outra pessoa para trabalhar e 54,8% refere que a DM não afeta em nada o seu desempenho profissional. Entre os que referem ter sofrido algum tipo de impacto nas suas rotinas laborais, são apontadas como razões mais frequentes as crises de hipoglicemia e a diminuição das capacidades físicas e psíquicas.

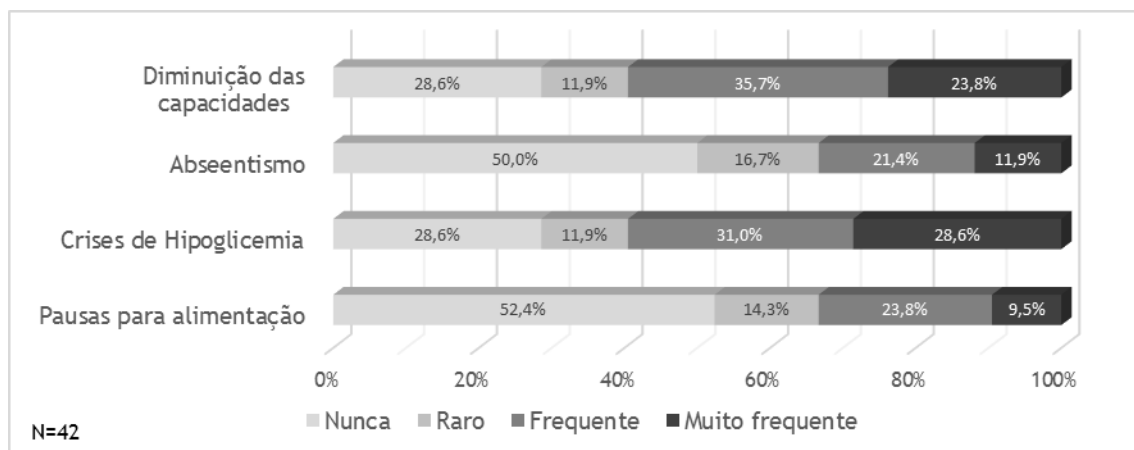


Figura 5. Razões para a DM afetar o desempenho no emprego

No que refere à autogestão da doença, verificamos que 41,9% dos indivíduos realizam três ou mais refeições no emprego. Mais de metade (57,0%) revela nunca conferir os níveis de glicémia em contexto laboral.

3.1.5. Divulgação e suporte social

Dos inquiridos, 56,7% (51/90) considera que é muito seguro revelar a sua doença aos colegas de trabalho e 47,3% (44/93) ao seu empregador. Relativamente às perceções de maior ou menor apoio recebido no emprego, 11,5% (10/87), expressa que não recebeu apoio dos colegas, enquanto cerca de metade, 56,3% (49/87), recebeu muito. Já no que se refere ao apoio recebido do empregador, 19,8% (17/86) não recebeu apoio e 47,7% (41/86) recebeu muito. Para a esmagadora maioria dos inquiridos que responderam a esta questão, 94,3% (82/87), a DM nunca prejudicou a relação com os colegas.

A maioria (89,2%) nunca sentiu receio de expor ao seu empregador as limitações resultantes da DM. Entre os que divulgaram ao seu empregador a DM, 18,6% (16/86) afirmou ter tido algum tipo de compreensão por parte da entidade empregadora, em particular no que toca ao absentismo (Figura 6).

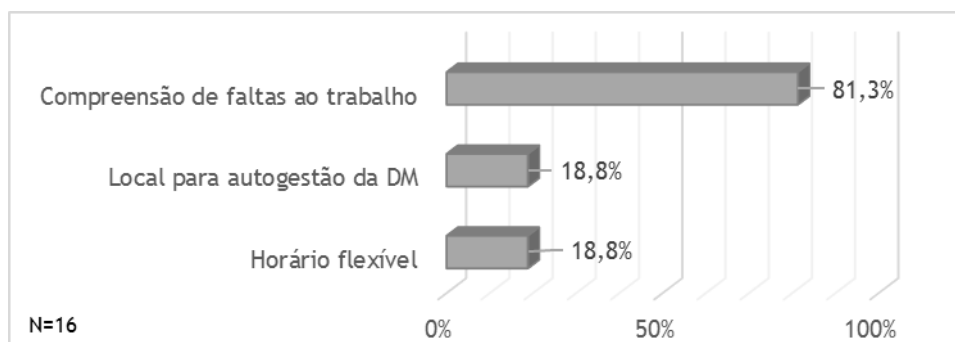


Figura 6. Regalias concedidas pelo empregador

À questão “se alguma vez fosse discriminado no local de trabalho isso poderia conduzir a um descontrolo da doença”, 81,7% respondeu afirmativamente. As razões indicadas pelos entrevistados foram que a discriminação conduz a um transtorno psicológico (tristeza, desespero, irritabilidade) e ao aumento do *stress* e do isolamento.

Segundo 40,3% dos participantes, os empregadores são flexíveis com trabalhadores portadores de doença, enquanto que 32,3% os considera pouco flexíveis e 22,6% nada flexíveis. A grande maioria dos diabéticos inquiridos considera que a sociedade tem um conhecimento pouco adequado da DM. Para 19,4% esse conhecimento é nada adequado, para 51,6% pouco adequado, para 26,9% adequado e apenas 2,2% o considera muito adequado.

3.2. Estatística Inferencial

3.2.1. Influência da DM sobre a empregabilidade

3.2.1.1. Comparação por tipo DM

Ao comparar influência da DM sobre a empregabilidade por tipo DM, verifica-se que os DM tipo 1 têm um maior receio de sofrer discriminação [1,58 vs 1,03, $p=0,001$].

Tabela 3. Comparação da influência da DM sobre a empregabilidade por tipo DM

	Tipo de DM	N	Média	EP	p
DM afeta a escolha de um emprego	1	24	2,75	0,23	,058
	2	69	2,20	0,14	
Receia sofrer discriminação	1	24	1,58	0,22	,001
	2	69	1,03	0,02	
Divulga a DM espontaneamente	1	24	2,67	0,30	,305
	2	69	2,33	0,17	

3.2.1.2. Comparação entre utentes que apresentam ou não complicações

Ao comparar influência da DM sobre a empregabilidade conforme a presença ou não de complicações, verifica-se que os que têm complicações mais frequentemente divulgam a DM de forma espontânea numa entrevista de emprego [2,79 vs 2,16, $p=0,045$].

Tabela 4. Comparação da influência da DM sobre a empregabilidade conforme a presença ou não de complicações.

	<u>Complicação</u>	N	Média	EP	p
DM afeta a escolha de um emprego	Sim	38	2,61	0,20	,070
	Não	55	2,16	0,15	
Receia sofrer discriminação	Sim	38	1,32	0,14	,169
	Não	55	1,07	0,04	
Divulga a DM espontaneamente	Sim	38	2,79	0,23	,045
	Não	55	2,16	0,19	

3.2.1.3. Comparação entre utentes que administram ou não insulina

Ao comparar influência da DM sobre a empregabilidade consoante a administração ou não de insulina, verificou-se que são os utentes que usam insulina que mais consideram que a DM afeta a escolha de um emprego [2,49 vs 1,96, $p=0,054$]. Ainda assim, este resultado não é estatisticamente significativo.

Tabela 5. Comparação da influência da DM sobre a empregabilidade consoante a administração ou não de insulina.

	<u>Insulina</u>	N	Média	EP	p
DM afeta a escolha de um emprego	Sim	67	2,49	0,14	,054
	Não	26	1,96	0,23	
Receia sofrer discriminação	Sim	67	1,22	0,09	,291
	Não	26	1,04	0,04	
Divulga a DM espontaneamente	Sim	67	2,57	0,18	,117
	Não	26	2,04	0,26	

3.2.2. Impacto da DM na rotina laboral

3.2.2.1. Comparação por tipo DM

Ao comparar o impacto da DM na rotina laboral por tipo DM, verifica-se que os DM tipo 1 consideram que a DM afeta mais o desempenho no emprego [1,83 vs 1,54, $p=0,025$].

Tabela 6. Comparação do impacto da DM na rotina laboral por tipo DM

	Tipo de DM	N	Média	EP	p
DM afeta o desempenho no emprego	1	24	1,83	0,14	,025
	2	69	1,54	0,10	
Capacidades idênticas para trabalhar	1	24	3,63	0,10	,836
	2	69	3,58	0,08	

3.2.2.2. Comparação entre utentes que apresentam ou não complicações

Ao comparar o impacto da DM na rotina laboral conforme a presença ou não de complicações, verifica-se que os que têm complicações consideram que a DM afeta mais o desempenho no emprego [1,84 vs 1,45, $p=0,043$] e discordam mais no facto de ter capacidades idênticas aos outros para trabalhar [3,37 vs 3,75, $p=0,021$].

Tabela 7. Comparação do impacto da DM na rotina laboral conforme a presença ou não de complicações

	Complicação	N	Média	EP	p
DM afeta o desempenho no emprego	Sim	38	1,84	0,15	,043
	Não	55	1,45	0,09	
Capacidades idênticas para trabalhar	Sim	38	3,37	0,13	,021
	Não	55	3,75	0,06	

3.2.2.3. Comparação entre utentes que administram ou não insulina

Ao comparar o impacto da DM na rotina laboral consoante a administração ou não de insulina, não se verificaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 8. Comparação do impacto da DM na rotina laboral consoante a administração ou não de insulina.

	Insulina	N	Média	EP	p
DM afeta o desempenho no emprego	Sim	67	1,69	0,10	,144
	Não	26	1,42	0,14	
Capacidades idênticas para trabalhar	Sim	67	3,55	0,08	,387
	Não	26	3,69	0,11	

3.2.3. Divulgação e suporte social

3.2.3.1. Comparação por tipo DM

Ao comparar a divulgação e suporte social por tipo DM, não se verificaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 9. Comparação da divulgação e suporte social por tipo DM

	Tipo de DM	N	Média	EP	p
Seguro partilhar a doença com os colegas	1	24	3,25	0,20	,520
	2	66	3,44	0,10	
Seguro partilhar a doença com o patrão	1	24	2,96	0,20	,090
	2	69	3,32	0,10	
Apoio recebido dos colegas	1	23	3,39	0,21	,384
	2	64	3,22	0,13	
Apoio recebido do patrão	1	21	2,95	0,25	,800
	2	65	2,98	0,15	
Receia expor algum problema resultante da DM ao patrão	1	24	1,54	0,23	,066
	2	69	1,19	0,08	

3.2.3.2. Comparação entre utentes que apresentam ou não complicações

Ao comparar a divulgação e suporte social conforme a presença ou não de complicações, verifica-se que os que têm complicações consideram menos seguro partilhar a doença com os colegas de trabalho [3,08 vs 3,59, $p=0,015$] e destes recebem menos apoio [2,97 vs 3,47, $p=0,016$]. Ainda, verificou-se que os utentes que têm complicações são os que mais receiam expor ao seu patrão algum problema resultante da doença [1,47 vs 1,15, $p=0,050$].

Tabela 10. Comparação da divulgação e suporte social conforme a presença ou não de complicações

	<u>Complicações</u>	N	Média	EP	p
Seguro partilhar a doença com os colegas	Sim	36	3,08	0,17	,015
	Não	54	3,59	0,09	
Seguro partilhar a doença com o patrão	Sim	38	3,13	0,16	,511
	Não	55	3,29	0,12	
Apoio recebido dos colegas	Sim	36	2,97	0,19	,016
	Não	51	3,47	0,13	
Apoio recebido do patrão	Sim	36	2,92	0,21	,888
	Não	50	3,02	0,16	
Receia expor algum problema resultante da DM ao empregador	Sim	38	1,47	0,17	,050
	Não	55	1,15	0,08	

3.2.3.3. Comparação entre utentes que administram ou não insulina

Ao comparar a divulgação e suporte social consoante a administração ou não de insulina, não se verifica quaisquer diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 11. Comparação da divulgação e suporte social consoante a administração ou não de insulina

	<u>Insulina</u>	N	Média	EP	p
Seguro partilhar a doença com os colegas	Sim	66	3,35	0,11	,604
	Não	24	3,50	0,15	
Seguro partilhar a doença com o patrão	Sim	67	3,15	0,12	,245
	Não	26	3,42	0,15	
Apoio recebido dos colegas	Sim	65	3,25	0,13	,957
	Não	22	3,32	0,20	
Apoio recebido do patrão	Sim	63	2,87	0,15	,201
	Não	23	3,26	0,22	
Receia expor algum problema resultante da DM ao empregador	Sim	67	1,31	0,11	,545
	Não	26	1,19	0,14	

3.3. Estatística Correlacional

3.3.1. Duração da DM

3.3.1.1. Relação com a influência da DM sobre a empregabilidade

Quanto mais anos de doença maior a percepção que os indivíduos têm de que a DM afeta a escolha de um emprego, bem como maior o receio de sofrerem discriminação (correlação positiva fraca, significativa).

Tabela 12. Relação da duração da doença com a influência da DM sobre a empregabilidade

	<u>Duração da doença</u>		
	ρ	p	N
DM afeta a escolha de um emprego	0,229	0,028	93
Receia sofrer discriminação	0,228	0,028	93
Divulga a DM espontaneamente	0,122	0,244	93

3.3.1.2. Relação com o impacto da DM na rotina laboral

Quanto mais anos de doença maior a influência que a DM tem no desempenho no emprego (correlação positiva fraca, significativa) e menor a percepção de que as capacidades para o trabalho são idênticas às dos outros (correlação negativa fraca, significativa).

Tabela 13. Relação da duração da doença com o impacto da DM na rotina laboral

	<u>Duração da doença</u>		
	ρ	P	N
DM afeta o desempenho no emprego	0,297	0,004	93
Capacidades idênticas para trabalhar	-0,217	0,037	93

3.3.1.3. Relação com a divulgação e suporte social

Quanto mais anos de doença menos segurança os diabéticos sentem em partilhar a DM com os colegas de trabalho (correlação negativa fraca, significativa) e mais receio têm de expor ao seu empregador qualquer problema resultante da DM (correlação positiva fraca, significativa).

Tabela 14. Relação da duração da doença com a divulgação e suporte social

	<u>Duração da doença</u>		
	ρ	P	N
Seguro partilhar a doença com os colegas	-0,244	0,021	90
Seguro partilhar a doença com o patrão	-0,143	0,171	93
Apoio recebido dos colegas	-0,141	0,193	87
Apoio recebido do patrão	-0,090	0,407	86
Receia expor algum problema resultante da DM ao empregador	0,216	0,038	93

4. Discussão

A magnitude global da DM alerta para a necessidade de abordagens ativas na preservação de indivíduos saudáveis e produtivos. Vários estudos têm documentado que a gestão eficaz da doença influencia positivamente os resultados clínicos, a independência dos indivíduos e o mercado de trabalho.(6,9,18) O desenvolvimento tecnológico suscitou alterações no campo da saúde e do trabalho, nomeadamente, ao nível do melhoramento das condições de emprego, cargos menos extenuantes e recursos mais acessíveis e simples para a monitorização metabólica.(19) No entanto, ainda existem alguns indivíduos que não alcançam o controlo da doença.(20)

A DM é um distúrbio oculto, dificilmente perceptível para os outros. A revelação da patologia no local de trabalho é um dilema, já que existem dois sentidos, por um lado ou são discriminados e apresentam risco de demissão ou não progressão na carreira, ou por outro são aceites e são suscetíveis de beneficiar de ajustes no emprego.(9,11,21-23) No presente estudo observou-se que dos entrevistados, 56,7% sente que é muito seguro revelar a sua doença aos colegas de trabalho e 47,3% ao seu empregador. Este resultado pode ser justificado por uma atmosfera social aberta e coesa, como descrito por alguns estudos é um forte preditor para a divulgação da doença(11), ou pela aceitação e boa convivência com a doença por parte dos inquiridos.

Alguns estudos têm mostrado que os diabéticos que declararam espontaneamente a DM, ou foram questionados sobre este tema têm maior risco de serem discriminados.(24) Cerca de 91,4% da amostra não receia sofrer discriminação, ainda assim em contextos de entrevistas de emprego, cerca de metade dos inquiridos não referiria espontaneamente a sua DM. Duas justificações viáveis para este resultado são: os diabéticos não verem necessidade de expor a sua doença, sem lhes ser perguntado e acreditarem que a DM não interfere com a sua profissão,(22) por outro lado têm medo da discriminação e, possivelmente por isso, não a expressem.

O estigma social existe, e advém de estereótipos e juízos erróneos idealizados por uma sociedade desinformada, preconceituosa e pouco compreensível.(3,25) Dos participantes, 4,3% foram recusados no emprego por serem diabéticos, e a maioria concordou que a discriminação no emprego poderia conduzir a um descontrolo da doença, atribuindo como mediador deste acontecimento, o transtorno psicológico e o *stress*. Os dados são corroborados pela literatura revista, a qual indica que experiências *stressantes* e sofrimento psíquico interferem com os níveis de glicémia, quer diretamente por processos fisiológicos, quer indiretamente, ao condicionar os comportamentos de autocuidado.(15,16,20,23,26,27)

As pessoas com diabetes enfrentam inúmeros desafios no emprego, não só na integração na vida profissional, como também na conceção de estratégias de adaptação da doença à base diária.(9) As crises de hipoglicemia, as complicações clínicas e a diminuição das capacidades físicas são das razões mais apontadas nesta investigação, que afetam a

escolha e o desempenho no emprego. Determinados diabéticos adotam comportamentos de risco, segundo as evidências, para conciliar a gestão da doença com o emprego. O receio das crises de hipoglicemia leva-os a manter os níveis de glicémia elevados colocando-os, assim, em maior risco de complicações a longo prazo.(9,10,28) A fadiga é comumente relatada por diabéticos;(3,18) de acordo com alguns estudos, acomete duas vezes mais funcionários com esta condição, que os que não a têm.(29) Acredita-se que as particularidades da DM, como do ambiente de trabalho, estejam interligadas a este facto.(29) Como descrito noutras pesquisas, estas razões são fatores independentes que aumentam o risco de discriminação, incluindo a não contratação para um emprego.(3,24)

O respeito pela segurança pública e individual é um dever social, mas a conduta de desqualificação, com base numa crise de hipoglicemia, é incorreta.(25,28) A maioria dos eventos hipoglicémicos não são graves, ou seja não requerem assistência e são rapidamente corrigidos,(3,10,24) além disso a probabilidade de iniciar uma crise severa é maior nos sujeitos que têm história destes eventos, incluindo episódios sobretudo no ano anterior.(25,30)

Na análise comparativa entre grupos, os dados indicam, relativamente à hipótese 1, que os entrevistados com DM tipo 1 têm um maior receio de sofrer discriminação, e consideram que a DM afeta mais o desempenho no emprego comparativamente aos com DM tipo 2. Um plausível argumento para este resultado são as diferenças demográficas e clínicas entre as duas condições (idade de diagnóstico, tipo de tratamento, risco de hipoglicemia). Quanto à hipótese 2, observou-se que os utentes com complicações, relativamente aos sem complicações, divulgam a DM mais frequentemente de forma espontânea numa entrevista de emprego, consideram menos seguro partilhar a doença com os colegas de trabalho e recebem menos apoio destes. Uma justificação possível para esta constatação, é que algumas das complicações são visíveis ou restringem certas atividades,(9) daí a necessidade de informarem a sua condição. A perceção de fraco apoio poderá pressupor que os colegas de trabalho veem o diabético como um “fardo”, ou o próprio diabético com complicações apresenta uma maior carência afetiva que não é correspondida, ou um maior distanciamento das fontes de apoio propiciado pelas adversidades da DM.(14) Verifica-se ainda que os utentes com complicações consideram que a DM afeta mais o desempenho no emprego, e discordam mais no facto de ter capacidades idênticas aos outros para trabalhar, comparativamente aos sujeitos sem complicações. Um padrão semelhante de resposta foi dado por utentes com mais anos de doença. Uma possível explicação destes resultados é a tendência para o surgimento e agravamento de complicações com o decorrer da doença, preditores clínicos de incapacidade para o trabalho.(4,5,8,31,32) No que se refere a hipótese 3, não se verifica opiniões distintas estatisticamente significativas, em relação ao impacto da DM no meio laboral, entre utentes que administram ou não insulina.

Relativamente à hipótese 4, estudos existentes têm estabelecido que o efeito da diabetes não é estável ao longo do curso da doença.(18,32) Constatámos que quanto mais prolongada é a doença, maior a perceção que os indivíduos têm de que a DM afeta a escolha

de um emprego, bem como maior o receio de sofrerem discriminação. Verifica-se ainda que com o desenrolar da doença os diabéticos se sentem menos seguros em partilhar a DM com os colegas de trabalho e têm mais receio de expor ao seu empregador qualquer problema resultante da DM. Uma interpretação viável para este resultado é que com decorrer do tempo, os diabéticos tornam-se conscientes do impacto que tem a sua condição na produção social, quer pelas complicações que aparecem, quer pelas experiências quotidianas,(18) motivo que os fará sentir menos confiantes a abordar este assunto. Entretanto, estas evidências não suportam a literatura revista, que indica que o passar dos anos reforça a autoeficácia e aptidão para enfrentar contrariedades no emprego.(32)

Diversos são os fatores psicossociais descritos como determinantes na gestão da doença: autoeficácia, estratégias de *coping*, suporte social, entre outros.(11-16) Especificamente, no ambiente de trabalho, a alta tensão incutida pela elevada exigência, o fraco poder de decisão e o escasso apoio são elementos que causam sofrimento psicológico, fadiga e que dificultam a gestão da DM.(15,21,29) Com base na literatura, a pressão de tempo e a falta de rotina são os motivos apontados por alguns diabéticos para não obedecerem às recomendações clínicas.(33) A perceção de cerca de metade dos nossos participantes é que os empregadores são pouco ou nada flexíveis com os funcionários portadores de doença e que a sociedade tem um conhecimento pouco adequado sobre a diabetes. Estes dados alertam para a necessidade de educar e criar iniciativas de sensibilização sobre as doenças crónicas, de modo a aliviar o preconceito social e consciencializar a comunidade.(27) A obtenção de conhecimento sobre a DM permitirá aos colegas de trabalho e empregadores compreender e apoiar os trabalhadores diabéticos em diversas vertentes, incluindo na adoção de adaptações que facilitem o desempenho das suas funções com eficácia e segurança.(24) No presente estudo, entre os que divulgaram ao seu empregador a DM, 18,6% afirmou ter tido algum tipo de compreensão por parte da entidade empregadora, em particular no que toca ao absentismo. Variadas são as alterações que se podem adotar no emprego: flexibilidade no horário de trabalho, disponibilidade para as pausas de alimentação e para a administração de insulina, complacência pelas idas às consultas, ambiente limpo e seguro para efetuar as atividades de autocuidado e correções ergonómicas.

Como salientado, alterações nas representações sociais que a comunidade tem acerca da diabetes são fundamentais, mas também no serviço de saúde. Segundo alguns trabalhos publicados, a perspetiva do diabético e do profissional de saúde difere quanto às necessidades que os primeiros têm para se manterem no mercado de trabalho. A aceitação da DM e a comunicação com os colegas são pontos destacados pelos diabéticos, enquanto os profissionais de saúde realçam a capacidade para o controlo da doença.(34) Uma vez que fatores extrínsecos e intrínsecos ao ser humano têm um papel sobre os comportamentos de saúde;(13) a abordagem de aspetos sociais e psicológicos no domínio da saúde seria vantajoso; conforme supracitado, estes têm interferência no quotidiano dos utentes, o que indica que traria benefícios clínicos e económicos. Cada um é responsável pela sua saúde e

bem-estar, isto é, é o decisor primário, no entanto sem descurar do profissional de saúde como cúmplice na arte de cuidar.

Em 2011, a *International Diabetes Federation* criou a 1ª Carta Internacional de Direitos e Responsabilidades das Pessoas com Diabetes. Um dos objetivos deste documento é promover a integração do indivíduo com DM na sociedade e no mercado de trabalho,(35) fonte inesgotável de realização pessoal e social.

A presente investigação apresenta limitações, que impõem alguma cautela na interpretação dos resultados. Primeiramente, o projeto inicial do estudo contemplava avaliar a perceção dos empregadores sobre esta temática, contudo por limitações de tempo e de acesso aos empregadores, tal não foi possível. Em segundo lugar, a amostra por conveniência constituída por diabéticos de um único hospital, não permite extrapolar os resultados a nível nacional. A realização do estudo na Cova da Beira, numa região com população envelhecida, poderá ter afetado a dimensão da amostra e a concentração da maioria dos indivíduos no extremo superior do intervalo de idade. Ainda, dado o estudo ser transversal está sujeito a erros de memória e a limitações na análise das relações entre variáveis, devendo estas ser observadas como associações e não relação de causa-efeito. As informações obtidas por auto-relato dos utentes podem estar subestimadas ou sobrestimadas, quer pelo condicionamento da aplicação de inquérito, quer pelo interesse individual de cada utente em opinar sobre este assunto. A escassez de estudos realizados em Portugal neste âmbito limitou a maioria da discussão dos resultados a investigações estrangeiras.

Além de limitações, esta investigação também tem pontos fortes. Este trabalho é um dos primeiros em Portugal a explorar a interação da DM com o emprego e verifica-se que há consistência com outros estudos publicados. Este estudo, ao retratar as perceções e experiências dos diabéticos no meio laboral, pode fornecer dados interessantes que alertem as organizações e entidades sobre a necessidade de criar iniciativas de sensibilização na sociedade e de mudanças no sistema de saúde.

5. Conclusões e perspectivas futuras

A literatura revista e os dados deste estudo demonstram que no mundo contemporâneo alguns diabéticos ainda enfrentam atitudes discriminatórias. Além disso, também se observou que os utentes com DM tipo 1, com complicações e com maior número de anos de doença expressam algum pessimismo relativamente a este cenário. Esta postura, decorrente de experiências quotidianas, pode conduzir, para além da exclusão/discriminação objetiva e real, a uma exclusão subjetiva.

A dramática expansão da DM e o mercado competitivo atual reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, entre saúde e ciências sociais que limite a carga social e económica desta condição. Reforça-se a importância da implementação de estratégias de intervenção que se concentrem na educação e na sensibilização. O conhecimento da comunidade e suporte facilitam a integração da doença na rotina diária e consequentemente, a melhorias na saúde e bem-estar dos indivíduos com diabetes.

É essencial ter em consideração o presente e não tomar decisões com base em previsões futuras, pois um candidato/funcionário é elegível para determinada função, tendo em conta as qualificações e as competências que possui. Cabe também ao Estado criar incentivos e motivar e sensibilizar os empregadores, através da oferta de oportunidades e de adaptações no emprego que facilitem a reintegração social.

Recomenda-se a execução de trabalhos como este noutras regiões ou mesmo a nível nacional, não só para que os nossos resultados sejam confirmados, como também para verificar a sua extensão noutras regiões com diferentes características sociodemográficas. A realização de estudos adicionais que explorem mais profundamente alguns pontos sobre esta temática, bem como outros estudos no mesmo contexto, mas no que se refere a outras doenças como epilepsia, VIH seria vantajoso. Além disso, a obtenção de populações mais dispersas no intervalo de idade traria benefício para observar qual a influência que o fator idade tem sobre as perceções dos indivíduos com DM. Ainda, considera-se conveniente a realização de um estudo semelhante a este, a nível das entidades empregadoras, de modo a averiguar quais as suas perspectivas acerca deste assunto.

A investigação ao complementar o enquadramento concebido pela literatura, poderá ser utilizada como fonte para investigações futuras e ser uma pedra angular para mudanças neste panorama.

6. Referências bibliográficas

1. IDF Diabetes Atlas. 6th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2013.
2. Correia L, Boavida JM, Fragoso de Almeida JP, Cardoso S, Dores J, Duarte J, et al. Diabetes: factos e números 2013. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Portugal: Sociedade Portuguesa de Diabetologia; 2013
3. Araszkievicz A, Zozulińska-Ziólkiewicz D. Professional activity and its limitations in patients with diabetes. *Diabet Dośw Klin*. 2011;11(1):39-42.
4. Sørensen J, Ploug UJ. The cost of diabetes-related complications: registry-based analysis of days absent from work. *Econ Res Int*. 2013;1-8.
5. Herquelot E, Guéguen A, Bonenfant S, Dray-Spira R. Impact of diabetes on work cessation: data from the GAZEL cohort study. *Diabetes Care*. 2011 Jun;34(6):1344-1349.
6. Ramsey S, Summers KH, Leong SA, Birnbaum HG, Kemner JE, Greenberg P. Productivity and medical costs of diabetes in a large employer population. *Diabetes Care*. 2002 Jan;25(1)23-29.
7. Yang W, Dall TM, Halder P, Gallo P, Kowal SL, Hogan PF. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2012. *Diabetes Care*. 2013 Apr;36(4):1033-1046.
8. Tunceli K, Bradley CJ, Nerenz D, Williams LK, Pladevall M, Lafata JE. The impact of diabetes on employment and work productivity. *Diabetes Care*. 2005 Nov;28(11):2662-2667.
9. Ruston A, Smith A, Fernando B. Diabetes in the workplace - diabetic 's perceptions and experiences of managing their disease at work : a qualitative study. *BMC Public Health*. 2013;13:386.
10. Brod M, Christensen T, Thomsen TL, Bushnell DM. The impact of non-severe hypoglycemic events on work productivity and diabetes management. *Value Health*. 2011;14(5):665-671.
11. Munir F, Leka S, Griffiths A. Dealing with self-management of chronic illness at work: predictors for self-disclosure. *Soc Sci Med*. 2005 Mar;60(6):1397-1407.

12. Munir F, Randall R, Yarker J, Nielsen K. The influence of employer support on employee management of chronic health conditions at work. *J Occup Rehabil.* 2009 Dec;19(4):333-344.
13. Rodriguez KM. Intrinsic and extrinsic factors affecting patient engagement in diabetes self-management: perspectives of a certified diabetes educator. *Clin Ther.* 2013 Feb;35(2):170-178.
14. Silva I, Ribeiro JP, Cardoso H, Ramos H, Carvalhosa SF, Dias S, Gonçalves A. Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controlo metabólico e desenvolvimento de complicações crónicas em indivíduos com diabetes. *Psicologia, Saúde & Doenças.* 2003 Jul;4(1):21-32.
15. Weijman I, Ros WJG, Rutten GEHM, Schaufeli WB, Schabracq MJ, Winnubst JAM. The role of work-related and personal factors in diabetes self-management. *Patient Educ Couns.* 2005 Oct;59(1):87-96.
16. Kent D, Haas L, Randal D, Lin E, Thorpe CT, Boren SA, Fisher J, Heins J, Lustman P, Nelson J, Ruggiero L, Wysocki T, Fitzner K, Sherr D, Martin AL. Healthy coping: issues and implications in diabetes education and care. *Popul Health Manag.* 2010 Oct;13(5):227-233.
17. World Health Organization. Basic documents. 47th ed. Geneva, Switzerland: WHO press; 2009.
18. Nishita CM, Uehara DL, Tom T. Self-perceptions on the impact of diabetes among working adults: insights into disability prevention. *J Prim Prev.* 2011 Dec;32(5-6):299-309.
19. Griffin JW. Employment rights of people with diabetes: changing technology and changing law. *J Diabetes Sci Technol.* 2013 Mar;7(2):345-349.
20. Peyrot M, Rubin RR, Lauritzen T, Snoek FJ, Matthews DR, Skovlund SE. Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. *Diabet Med.* 2005 Oct;22(10):1379-1385.
21. Munir F, Yarker J, Haslam C, Long H, Leka S, Griffiths A, Cox S. Work factors related to psychological and health-related distress among employees with chronic illnesses. *J Occup Rehabil.* 2007 Jun;17(2):259-277.

22. Allen S, Carlson G. To conceal or disclose a disabling condition? A dilemma of employment transition. *J Vocat Rehabil.* 2003 Jan;19(1):19-30.
23. Siu AMH, Hung A, Lam AYL, Cheng A. Work limitations, workplace concerns, and job satisfaction of persons with chronic disease. *Work.* 2013 Jan;45(1):107-115.
24. Nebiker-Pedrotti PM, Keller U, Iselin H-U, Ruiz J, Pärli K, Caplazi A, Puder JJ. Perceived discrimination against diabetics in the workplace and in work-related insurances in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2009 Feb 21;139(7-8):103-109.
25. Anderson JE, Greene M a, Griffin JW, Kohrman DB, Lorber D, Saudek CD, Schatz D, Siminerio L. Diabetes and employment. *Diabetes Care.* 2014 Jan;37(Suppl 1):S112-117.
26. Lloyd C, Smith J, Weinger K. Stress and Diabetes: A Review of the Links. *Diabetes Spectr.* 2005 Apr 1;18(2):121-127.
27. Fukunaga LL, Uehara DL, Tom T. Perceptions of diabetes, barriers to disease management, and service needs: a focus group study of working adults with diabetes in Hawaii. *Prev Chronic Dis.* 2011 Mar;8(2):A32.
28. Ogundipe OO, Geddes J, Leckie a M, Frier BM. Impaired hypoglycaemia awareness and employment in people with Type 1 diabetes. *Occup Med (Lond).* 2011 Jun;61(4):241-246.
29. Weijman I, Ros WJG, Rutten GEHM, Schaufeli WB, Schabracq MJ, Winnubst JAM. Fatigue in employees with diabetes: its relation with work characteristics and diabetes related burden. *Occup Environ Med.* 2003 Jun;60(Suppl 1):i93-i98.
30. Leckie AM, Graham MK, Grant JB, Ritchie PJ, Frier BM. Frequency, severity, and morbidity of hypoglycemia occurring in the workplace in people with insulin-treated diabetes. *Diabetes Care.* 2005 Jun;28(6):1333-1338.
31. Von Korff M, Katon W, Lin EHB, Simon G, Ciechanowski P, Ludman E, Oliver M, Rutter C, Young B. Work disability among individuals with diabetes. *Diabetes Care.* 2005 Jun;28(6):1326-1332.
32. Minor T. An investigation into the effect of type I and type II diabetes duration on employment and wages. *Econ Hum Biol.* 2013 Dec;11(4):534-544.

33. Balfe M, Brugha R, Smith D, Sreenan S, Doyle F, Conroy R. Why do young adults with Type 1 diabetes find it difficult to manage diabetes in the workplace? *Health Place*. 2014 Mar;26:180-187.
34. Detaille SI, Haafkens JA, Hoekstra JB, van Dijk FJH. What employees with diabetes mellitus need to cope at work: views of employees and health professionals. *Patient Educ Couns*. 2006 Dec;64(1-3):183-190.
35. International charter of rights and responsibilities of people with diabetes. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2011.

7. Anexos

7.1. Anexo 1 - Inquérito

Caro utente, sou a aluna Priscila Setim Gonçalves do 6º ano de Medicina da Universidade da Beira Interior e no âmbito da minha tese de mestrado "Impacto da Diabetes no meio laboral da Covilhã" venho por este meio solicitar a sua colaboração na investigação, respondendo ao presente inquérito. Este inquérito tem como objetivo conhecer a visão do diabético relativamente a possíveis problemas que a sua doença possa-lhe trazer no emprego.

Todos os dados recolhidos serão tratados estatisticamente, garantindo-se o anonimato da sua participação, bem como a sua confidencialidade.

INQUÉRITO

1. Idade: _____

2. Sexo:

Masculino

Feminino

3. Estado Civil:

Solteiro

Divorciado

União de facto

Viúvo

Casado

4. Escolaridade - último grau que concluiu:

Menos que o 4º Ano

12º Ano

4ª Ano

Licenciatura

6º Ano

Mestrado/Doutoramento

9º Ano

5. Situação de Emprego:

Estudante

Desempregado

Empregado a *full-time*

Reforma por idade

Empregado a *part-time*

Reforma por invalidez

6. Profissão: _____

7. Situação na profissão:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Contrato por tempo indeterminado | <input type="checkbox"/> Recibos verdes |
| <input type="checkbox"/> Contrato a prazo | <input type="checkbox"/> Outro, qual? |
| <input type="checkbox"/> Contrato a tempo parcial | |
-

8. Que tipo de Diabetes *Mellitus* tem:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tipo 1 | <input type="checkbox"/> Tipo 2 |
|---------------------------------|---------------------------------|

9. Quanto tempo é diabético (anos): _____

10. Número de crises de hipoglicemia que costuma ter por ano:

- Zero
- Menos de 5
- Entre 5 e 10
- Mais de 10

11. Apresenta alguma complicação associada à diabetes?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

11.1. Se sim, quais? Pode assinalar mais do que uma opção.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pé diabético | <input type="checkbox"/> Alterações visuais (retinopatia) |
| <input type="checkbox"/> Amputação | <input type="checkbox"/> Doença cardíaca |
| <input type="checkbox"/> Alterações renais (nefropatia) | <input type="checkbox"/> Outras, quais? |
-

12. Está em tratamento?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

12.1 Se sim, Quais? Pode assinalar mais do que uma opção.

- Dieta
- Medicamento oral
- Insulina
- Outro, qual? _____

13. Tem a Diabetes controlada?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

14. Sabe o último valor de Hemoglobina Glicada (HbA1c)?

- Sim Não

14.1. Se sim, qual? _____

15. Sente que a diabetes afeta a escolha de um trabalho?

- Não afeta
 Afeta pouco
 Afeta
 Afeta muito

15.1. Se afeta, porquê? _____

16. Receia sofrer discriminação/rejeição como resultado da sua doença?

- Não receio nada
 Receio pouco
 Receio
 Receio muito

16.1. Se receia, porquê? _____

17. Quando vai a uma entrevista de emprego diz espontaneamente que é diabético?

- Nunca
 Raramente
 Frequentemente
 Muito frequentemente

18. Quando vai a uma entrevista de emprego perguntam-lhe se tem alguma doença?

- Nunca
 Raramente
 Frequentemente
 Muito frequentemente

19. Alguma vez, lhe questionaram especificamente pela diabetes?

- Sim Não

20. Algum cargo de emprego foi expressamente recusado por ser diabético?

- Sim Não

20.1. Se sim, em que área? _____

21. A diabetes tem-lhe trazido encargos financeiros?

- nenhuns encargos
- poucos encargos
- alguns encargos
- muitos encargos

22. Como é que a diabetes afeta o seu desempenho no emprego?

- Nada
- Pouco
- Muito
- Bastante

22.1. Se afeta, qual a razão?

	Nunca	Raro	Frequente	Muito frequente
Pausas regulares para alimentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Episódios de hipoglicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faltas ao trabalho por consulta ou internamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuição de determinadas capacidades físicas/psíquicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Com que frequência verifica os níveis de glicemia no local de trabalho?

- Nunca
- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes ou mais

24. Em que local realiza o teste da glicemia e se for o caso a injeção com insulina?

- Num local privado
- Num local público

25. Quantas pausas costuma realizar para refeições num dia de trabalho?

- Nenhuma
- Uma pausa
- Duas pausas
- Três ou mais pausas

26. Sente que tem capacidades idênticas a qualquer outra pessoa para trabalhar?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

27. Sente que é seguro partilhar a sua doença?

27.1. com os colegas de trabalho:

- Nada seguro
- Pouco seguro
- Seguro
- Muito seguro

27.2. com o empregador:

- Nada seguro
- Pouco seguro
- Seguro
- Muito seguro

28. Qual tem sido o apoio que tem recebido resultante da sua doença?

28.1. dos colegas de trabalho:

- Nenhuma
- Pouca
- Alguma
- Muita

28.2. do empregador:

- Nenhuma
- Pouca
- Alguma
- Muita

29. Alguma vez a doença prejudicou a relação com os seus colegas?

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Muito frequentemente

30. A entidade empregadora já lhe concedeu algum direito pelo facto de ser diabético?

- Sim
- Não

30.1 Se sim, quais? Pode assinalar mais do que uma opção.

- Horário flexível
- Local para medição da glicémia e administração da insulina
- Compreensão de faltas ao trabalho por consulta ou internamento
- Outras, quais? _____

31. Sente receio de expor ao seu empregador alguma dificuldade resultante da sua doença?

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Muito frequentemente

32. Pelo conhecimento que tem, considera que os empregadores são flexíveis com pessoas doentes?

- Nada flexíveis
- Pouco flexíveis
- Flexíveis
- Muito flexíveis

33. Considera que a discriminação no local de trabalho poderá conduzir a um descontrolo da doença?

- Sim
- Não

33.1. Se sim, porquê?

34. Na sua opinião, a sociedade tem um conhecimento adequado sobre a diabetes?

- Nada adequado
- Pouco adequado
- Adequado
- Muito adequado