



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



Evento	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2016
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Identificação de pacientes idosos com diabetes tipo 2 que não atingiram um controle glicêmico satisfatório com intervenção multifatorial intensiva
Autor	RAFAELA RAMOS NUNES
Orientador	TICIANA DA COSTA RODRIGUES

Identificação de pacientes idosos com diabetes tipo 2 que não atingiram um controle glicêmico satisfatório com intervenção multifatorial intensiva

Rafaela Ramos Nunes, Ticiania da Costa Rodrigues

Introdução: Um controle glicêmico adequado é o objetivo do tratamento em pacientes com diabetes tipo 2. Mais recentemente, níveis mais elevados de HbA1c podem ser tolerados em pacientes idosos com complicações crônicas, em especial as cardiovasculares. O uso de canetas para aplicação de insulina tem se mostrado um método possível de aumento de adesão em pacientes usuários de insulina, mas a resposta a essa estratégia pode não ser satisfatória em alguns pacientes.

Objetivo: Identificar as características dos pacientes que não atingiram controle glicêmico considerado adequado durante um estudo que avaliou o uso de canetas para a aplicação de insulinas.

Métodos: Estudo prospectivo, de intervenção, não randomizado, no qual incluímos pacientes com mais de 60 anos de idade, de ambos os sexos, com HbA1c $\geq 8,5\%$ em uso de agentes hipoglicemiantes orais e de insulina em seringa. As seringas foram substituídas por canetas, todos os pacientes receberam monitor e tiras para aferição de glicemia capilar (3 testes ao dia). HbA1c foi medida no início do estudo, aos 3 e aos 6 meses. Os pacientes foram atendidos mensalmente. Consideramos como controle glicêmico satisfatório uma HbA1c menor do que 8,5% após seis meses.

Resultados: Trinta e seis pacientes completaram o seguimento. Destes, 26 alcançaram a meta, enquanto 10 pacientes mantiveram HbA1c superior a 8,5%. Não houve diferença entre os grupos em relação à idade, sexo, escolaridade, raça, religião, história de tabagismo e etilismo. No entanto, o grupo com melhor controle glicêmico tinha maior renda familiar ($p = 0,02$). Desde a primeira visita e durante o estudo, os pacientes que não alcançaram a meta glicêmica tiveram maiores HbA1c ($11,38 \pm 2,02$ vs. $9,70 \pm 0,69$ $p = 0,028$, $9,53 \pm 1,99$ vs. $8,12 \pm 1,05$ $p = 0,009$, no início do estudo e aos 3 meses, respectivamente). Ambos os grupos apresentaram a mesma variação de HbA1c durante o seguimento ($-2,25 \pm 1,07$ vs. $-1,75 \pm 2,11$ $p=0,21$, no grupo que atingiu a meta e no que não atingiu, respectivamente). O número de medicamentos por via oral, o uso de insulina regular, a dose diária de insulina (UI/kg) e as taxas de adesão foram semelhantes. Observou-se também que pacientes com HbA1c $< 8,5\%$ final tiveram prevalência mais alta de retinopatia diabética.

Conclusão: A baixa renda foi associada a níveis de HbA1c mais elevados. Alterações na HbA1c foram semelhantes entre os grupos; possivelmente pacientes com pior controle glicêmico na entrada do estudo, exigiriam tempo adicional de seguimento para atingir as metas ideais.

Apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Fundo de Incentivo a Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE)