



Evento	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2013
Local	Porto Alegre - RS
Título	A Hemoglobina Glicada no Diagnóstico Precoce de Pré-diabete e Diabete em Mulheres
Autor	GEORGIA XAVIER BARBIERI
Orientador	NILTON LEITE XAVIER
Instituição	Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Em 2010 a Associação Americana de Diabete (ADA) confirmou o uso da hemoglobina glicada (A1c) como exame diagnóstico de diabete, no limiar de $\geq 6,5\%$. A A1c se correlaciona com a concentração média de glicose, no período de 8 a 12 semanas, e as complicações do diabete. Censo no Brasil indica prevalência entre 7,2 e 12,1%. Objetivo: Avaliar a prevalência de pré-diabete (A1c de 6 a 6,4%) e diabete, entre assintomáticos, em amostra populacional feminina de Xangri-Lá, usando o teste da A1c. Métodos: Estudo transversal, ainda em andamento, com inclusão entre agosto/2012 e maio/2013. As pessoas, incluídas aleatoriamente, são residentes no município de Xangri-Lá, têm entre 30 e 69 anos e sem diagnóstico de diabete, foram recrutadas em visita domiciliar, ou no Posto de Saúde. No cálculo amostral (N), entre outros pressupostos, hipotetizou-se 8% como tendo A1c $\geq 6\%$, não diagnosticados. O N para prevalência é 92, mas para fatores de risco é 328 adultos. As variáveis foram A1c categorizada em $\geq 6,0\%$ e até 5,9%; IMC como variável contínua e categorizado em $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ (obeso) e até 29,9 Kg/m^2 (não obeso), idade categorizada em 30 a 49 e de 50 a 69 anos, menarca categorizada em até 11 anos e ≥ 12 anos e escolaridade categorizada em até 5 anos de estudo e ≥ 6 anos de estudo. O bolsista nas visitas domiciliares faz a identificação e a anotação de dados recordatórios, após a explicação dos objetivos do estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Nessa ocasião, salienta a prevenção numa doença grave e inicialmente silenciosa e marca a data da coleta de sangue, para hemograma e dosagem da A1c, que finaliza a inclusão. Telefona para lembrar a coleta. Depois da inclusão, organiza o Banco de Dados no Programa Estatístico SPSS. Além de atualizar a bibliografia, discute com o orientador os resultados estatísticos. No laboratório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foram realizados os exames de sangue e utilizou-se a técnica de avaliação HPLC de troca iônica: Variant II Turbo – BioRad, para a A1c. A análise foi pelo Teste de Levene e t de Student, para 2 amostras independentes e pelo Q^2 de Pearson. O $p < 0,05$ foi considerado significativo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA sob nº120147. Resultados: A prevalência de A1c $\geq 6,0\%$, entre 166 mulheres, foi 9,04%. O IMC como variável contínua versus A1c, apresentou Levene com $p=0,66$ e Student com $p=0,00$; a diferença entre as médias foi 4,60 Kg/m^2 , significando que as mulheres com A1c $\geq 6,0\%$ são mais gordas. As variáveis: 50 a 69 anos, com $p=0,00$, tem RR=2,41 com IC95% (1,72 <RR< 3,39); até 5 anos de estudo, com $p=0,03$, tem RR=3,07 com IC95% (1,02 <RR< 9,24); menarca até 11 anos, com $p=0,02$, tem RR=2,89 com IC95% (1,12 <RR< 7,43) e IMC $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ com $p=0,00$, tem RR=2,77 com IC95% (1,75 <RR< 4,38), são significantes quanto a A1c $\geq 6,0\%$. Discussão: Usando o cálculo para estimativa, segundo o IBGE, a prevalência de diabete, em Xangri-lá, é 9%. Cowle e col estabeleceram a prevalência de diabete, na idade adulta, como 9,6% das quais 7,8% diagnosticadas e 1,8% não diagnosticada usando A1c $\geq 6,5\%$; outros 3,5% são de alto risco para diabete, usando Hb A1c: 6,0 a < 6,5%. A prevalência de 9,04 nesta amostra, para pré e diabete, tem respaldo na literatura e está adequada aos objetivos deste estudo. A A1c mostrou-se efetiva no diagnóstico precoce e já é reconhecida pela ADA. Conclusão: Os dados individuais, segundo as variáveis de risco: IMC $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$, idade 50 a 69 anos, menarca até 11 anos, até 5 anos de estudo, seguido do teste A1c com ponto de corte de 6,0 e 6,5% identifica, respectivamente, indivíduos pré-diabéticos e assintomáticos, adequados para intervenções preventivas e redução de custos.