



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2013
<b>Local</b>	Porto Alegre - RS
<b>Título</b>	Hemoglobina glicada: alternativa para rastreio de diabetes melito assintomática
<b>Autor</b>	CARLOS JOSÉ GOI JÚNIOR
<b>Orientador</b>	NILTON LEITE XAVIER
<b>Instituição</b>	Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Diabetes melito é uma doença crônica de alta prevalência em todo o mundo. A A1c se correlaciona com a concentração média de glicose, no período de 8 a 12 semanas, e as complicações do diabetes. Censo no Brasil indica prevalência entre 7,2 e 12,1. Segundo dados do DATASUS, a prevalência de diabetes melito no município de Xangri-Lá é de 9%. Literatura atual tem indicado a hemoglobina glicada (A1c) como uma alternativa para o diagnóstico de pré-diabetes e diabetes. **Objetivos:** avaliar a prevalência de pré-diabetes e DMII assintomática em adultos no município de Xangri-Lá através da dosagem da A1c e sua correlação com idade, IMC e Hemoglobina sanguínea. **Métodos:** estudo transversal de base populacional aprovado sob o número 120147 no comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A inclusão foi de agosto de 2012 a junho de 2013, com a seleção voluntária e aleatória de 255 habitantes de Xangri-Lá, entre 30 e 69 anos, em visita domiciliar ou no Posto de Saúde. O cálculo amostral, com alguns pressupostos e 8% para o evento, dá 328 indivíduos ao final. 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). Neste contato salienta a prevenção numa doença grave e inicialmente silenciosa e marca a data da coleta de sangue, sem necessidade de jejum, para hemograma e dosagem da A1c, que finaliza a inclusão. Depois da inclusão, organiza o Banco de Dados no Programa Estatístico SPSS. Além de atualizar a bibliografia, discute com o orientador os resultados estatísticos. Os exames foram realizados no laboratório do HCPA, e a A1c foi dosada utilizando-se o método HPLC de troca iônica Variant II Turbo-BioRad. A A1c foi categorizada em  $\geq 6,0\%$  (ponto de corte para valores alterados) e até  $5,9\%$  (normal), a idade em 30 a 49 anos e 50 a 69 anos e o IMC em  $\geq 30$  (obeso) e até  $29,9 \text{ Kg/m}^2$  (não obeso). A análise estatística foi realizada usando-se teste de Levene e t de Student para 2 amostras independentes e o  $Q^2$  de Pearson. A análise multivariada foi usada para testar os três grupos. O  $p < 0,05$  foi considerado significativo. **Resultados:** encontrou-se A1c  $\geq 6\%$  em 25 indivíduos, com prevalência de  $9,8\%$ . Os fatores de risco para o teste alterado foram IMC  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ , com  $p=0,00$  e  $RR= 4,22$  ( $IC_{95\%}: 1,95 <RR < 9,12$ ) e idade  $\geq 50$  anos, com  $p=0,02$  e  $RR= 2,29$  ( $IC_{95\%}: 1,07 <RR < 4,89$ ). Quando considerado os três grupos a análise mostrou que entre 30 e 49 anos, os obesos têm  $RR= 2,84$  ( $IC_{95\%}: 1,73 <RR < 4,67$ ) de apresentar A1c  $\geq 6\%$  do que o indivíduo não obeso. Houve diferença estatística das médias de hemoglobina, entre homens e mulheres, de  $1,59g\%$  ( $IC_{95\%}: 1,34$  a  $1,84$ ), porém sem influência na média de A1c entre os sexos (Levene,  $F=1,91$ ;  $p=0,16$  e  $t=0,34$ ;  $p=0,73$ ). **Discussão:** Estudo de Cowle e col. estabeleceu a prevalência de diabetes, 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 diabetes, usando A1c:  $6,0$  a  $< 6,5\%$ . A revisão de nove estudos transversais sobre a acurácia da A1c concluíram que, para a detecção do diabetes em adulto, o ponto de corte é  $\geq 6,1\%$ , mas pode variar segundo a etnia, a idade e gênero e a prevalência de diabetes. A prevalência de  $9,8\%$  de pré-diabetes e diabetes assintomática, está adequada para a amostra em estudo, demonstrando a efetividade da dosagem de A1c sérica como ferramenta de triagem. O risco aumentado corresponde ao IMC  $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ , como variável independente e idade acima de 50 anos. Apesar dos homens terem  $1,59g\%$  de hemoglobina a mais do que as mulheres, não ocorreu diferença na dosagem de A1c entre os sexos. **Conclusão:** A A1c mostrou-se um teste eficaz e de fácil execução para rastreamento populacional e a obesidade é um fator independente de risco na faixa etária em estudo, assim como a idade a partir dos 50 anos.