



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2015
<b>Local</b>	Porto Alegre - RS
<b>Título</b>	Controle glicêmico pela facilitação da aplicação de insulina em uma população de idosos com diabetes melito tipo 2
<b>Autor</b>	CIBELLE DE ABREU EVALDT
<b>Orientador</b>	TICIANA DA COSTA RODRIGUES

## Universidade Federal do Rio Grande do Sul

### Controle glicêmico pela facilitação da aplicação de insulina em uma população de idosos com diabetes melito tipo 2.

Evaldt CA, Rodrigues TC

Orientador: Ticiania C. Rodrigues

**Introdução:** Sabe-se que o controle glicêmico reduz as complicações crônicas do diabetes melito (DM). Entretanto, as metas de controle do DM são difíceis de serem alcançadas, e as taxas de controle podem variar de 25 a 50% em diferentes populações. Os pacientes tratados no Sistema Público de Saúde Brasileiro têm acesso restrito ou limitado a vários medicamentos, e muitos destes pacientes não atingem as metas, apesar de utilizar hipoglicemiantes orais e insulina. Alguns estudos mostram que diferentes dispositivos para utilizar a insulina podem melhorar a aderência ao tratamento.

**Objetivos:** Avaliar a resposta glicêmica após a substituição das seringas de insulina por canetas e identificar possíveis pacientes não responsivos (NR) a esse tratamento.

**Métodos:** Nós realizamos um estudo prospectivo, não randomizado, fase quatro, com pacientes com mais de 60 anos de idade, ambos os sexos, com HbA1c >8,5% em uso de hipoglicemiantes orais e insulina aplicada com seringas - as quais foram substituídas por canetas. Nós utilizamos insulina humana NPH e Regular em refil com as canetas. Todos os pacientes receberam um glicosímetro, fitas reagentes e lancetas para os testes de glicemia capilar (três testes por dia). A HbA1c foi mensurada no início do estudo, no terceiro e no sexto mês. Os pacientes foram vistos mensalmente por um endocrinologista. Nós consideramos “responsivos” (R) os pacientes que obtiveram melhora superior a 0,4% nos níveis de HbA1c após os primeiros três meses de tratamento (conforme prática clínica).

**Resultados:** Trinta e oito pacientes concluíram o seguimento no primeiro trimestre. Desses, 31 foram considerados R, e apenas 7 foram considerados NR. Não houve diferença quanto à idade, gênero, educação, renda familiar, raça, religião, tabagismo, consumo de álcool, ou presença de complicações crônicas entre os dois grupos. O grupo R mostrou maior variação de HbA1c comparado ao NR no primeiro trimestre ( $-2,17 \pm 1,33$  vs.  $+0,35 \pm 0,99$ ,  $p < 0,001$ ), e nos seis meses de seguimento ( $R -2,40 \pm 1,36$  vs.  $NR -0,91 \pm 1,26$ ,  $p = 0,013$ ). No entanto, não houve diferença durante o segundo trimestre, entre o terceiro e o sexto mês ( $R -0,27 \pm 1,02$  vs.  $NR 1,99 \pm -1,27$ ,  $p = 0,238$ ).

Não houve diferença na HbA1c entre os grupos no início ( $R 10,28 \pm 1,50$  vs.  $NR 9,78 \pm 1,88$ ) e no final ( $R 7,85 \pm 1,15$  vs.  $NR 8,87 \pm 1,5$ ) do estudo, exceto em três meses ( $R 8,10 \pm 1,09$  vs.  $NR 10,14 \pm 1,88$ ,  $p < 0,001$ ). Não houve diferença em relação à aderência à terapia insulínica entre os grupos – contagem de doses utilizadas ( $p = 0,624$ ). Conforme o tratamento instituído, não houve diferença no uso de insulina regular, no número de aplicações diárias de insulina ou na dose total diária de insulina (UI/kg). Entretanto, o grupo R apresentou maiores índices de uso de Sulfonilureias associado a Metformina e insulina ( $p = 0,001$ ), e maior incidência de hipoglicemia ( $p = 0,009$ ) do que o NR. As hipoglicemias foram observadas até a sexta visita. Não houve diferença em relação à severidade e à presença de hipoglicemia noturna, ou hipoglicemia assintomática.

**Conclusão:** Não foi possível identificar um perfil de NR, mas observou-se que em torno de 22,5% dos pacientes não reduz os níveis de glicemia em uma primeira abordagem. O grupo R mostrou maior incidência de hipoglicemia, que pode ser devido ao maior uso de insulina associada a sulfonilureias. Ao final do estudo, ambos os grupos apresentaram controle glicêmico semelhante e satisfatório.

**Apoio:** CNPq e FIPE.