

29006

A HEMOGLOBINA GLICADA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PRÉ-DIABETE E DIABETE EM MULHERES  
 Georgia Xavier Barbieri, Carlos José Goi Júnior, Pâmela Campos, Joiza Lins Camargo, Nilton Leite Xavier

**Introdução:** Em 2010 a Associação Americana de Diabetes (ADA) confirmou o uso da hemoglobina glicada (A1c) como exame diagnóstico de diabetes, 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 diabetes. Censo no Brasil indica prevalência entre 7,2 e 12,1%. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de pré-diabetes (A1c de 6 a 6,4%) e diabetes, 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 diabetes, 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  $29,9 \text{ Kg/m}^2$  (não obeso), idade categorizada em 30 a 49 e de 50 a 69 anos, menarca categorizada em até 11 anos e  $\geq 12$  anos e escolaridade categorizada em até 5 anos e  $\geq 6$  anos de estudo. Os dados recordatórios foram anotados após a explicação dos objetivos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de sangue, para hemograma e dosagem da A1c, definia a inclusão. Foi utilizada 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  $Q_i^2$  de Pearson. O  $p <$

0,05 foi considerado significativo, O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 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  $4,60 \text{ Kg/m}^2$ , 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 diabetes, em Xangri-lá, é 9%. A A1c mostrou-se efetiva no diagnóstico precoce e já é reconhecida pela ADA, A prevalência desta amostra, tem respaldo na literatura e está adequada aos objetivos deste estudo. **Conclusão:** Os dados individuais, segundo as variáveis de risco, seguido do teste A1c com um limiar de 6,0 e

6,5% identifica indivíduos pré-diabéticos e assintomáticos, adequados para intervenções preventivas e redução de custos.