

**Objetivo:** Avaliar os efeitos do "Curso Multidisciplinar para o Paciente Diabético" sobre as médias de glicemia, de hemoglobina glicosilada, de intercorrências clínicas relacionadas ao mau controle metabólico do diabetes e de comparecimento às consultas ambulatoriais.

**Material e Métodos:** 121 pacientes diabéticos, 45 dos quais, dependentes de insulina, foram, ao longo de 2 anos, submetidos a cursos com noções sobre etiologia, sintomas, terapêutica, auto-controle, auto-cuidados e complicações, compostos por 4 aulas, ministradas por uma equipe fixa composta por 1 médica, 2 enfermeiras e 1 nutricionista. Antes de cada aula, os alunos foram submetidos a uma prova de conhecimentos, sob a forma de testes de múltipla escolha, sobre os temas a serem abordados na aula. Após o Curso, os pacientes foram submetidos à mesma prova de conhecimentos que haviam realizado previamente ao Curso. Os pacientes foram acompanhados ambulatorialmente, com retornos agendados, em média, a cada 2 meses, quando realizavam dosagens de glicemia e de hemoglobina glicosilada. Foram calculadas as médias glicêmicas e de hemoglobina glicosilada dos 6 meses que precederam ao Curso, bem como dos 6, 12 e 18 meses que os sucederam. Paralelamente, efetuou-se um levantamento das intercorrências (procuras ao PS e internações hospitalares) relacionadas ao mau controle metabólico do diabetes, além de fazer-se o cálculo do percentual de absenteísmo às consultas ambulatoriais previamente ao Curso e após o paciente tê-lo frequentado.

**Resultados:** Houve uma redução nas médias glicêmicas e de hemoglobina glicosilada pós Curso, bem como uma melhora na nota média de conhecimentos sobre o diabetes pós Curso. Da mesma forma, ocorreu uma diminuição do número de intercorrências clínicas relacionadas ao diabetes pós Curso, tendo havido uma redução no percentual de absenteísmo às consultas agendadas.

**Conclusão:** Aparentemente, o melhor controle metabólico e a melhor aderência do paciente diabético ao tratamento estão relacionados a um melhor nível de informação do mesmo quanto à sua doença.

**RISCO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR EM DIABETES MELLITUS NÃO DEPENDENTE DE INSULINA : VALOR DO CONTROLE GLICÊMICO E DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE O SONO.** Felício JS, Moisés V, Kohlmann NB, Kohlmann O Jr, Ribeiro AB, Zanella MT. Disc de Endocrinologia e Nefrologia -Escola Paulista de Medicina, UNIFESP

Nosso objetivo foi testar a existência ou não de limiares acima dos quais a hiperglicemia, em conjunto com a hipertensão arterial(HA), passariam a elevar o risco de hipertrofia de ventrículo esquerdo(HVE) em pacientes com diabetes mellitus não dependente de insulina(NDDM) e HA. Foram estudados 90 pacientes com NDDM + HA, sem antihipertensivos por 2 semanas, submetidos a monitorização da pressão arterial nas 24h(MAPA) com determinação da pressão arterial sistólica(PAS) na vigília(PASV), durante o sono(PASS) e do descenso da PAS durante o sono(DS). Foi realizado ecocardiograma com cálculo do índice de massa ventricular esquerda(IMVE). Foi estabelecido um índice glicêmico(IGL) que consistiu na percentagem de glicemias de jejum(GJ) maiores que 200 mg/dl avaliadas em um período médio de 3 anos. Foi também calculada a média das GJ para cada paciente neste mesmo período(foram analisadas 1120 GJ com média de 12 por paciente). Os pacientes foram divididos em 3 grupos de acordo com a PASS:

	Grupo	PASS(mmHg)	PASV(mmHg)	DS(%)	IMVE(g/m <sup>2</sup> )	HVE(sim/não)	IGL(%)
PASS ≤ 120	GI (N = 28)	114 ± 4	130 ± 9	12,4 ± 4	93 ± 30	3 / 25	0 (0 - 100)
120 < PASS ≤ 140	GII (N = 31)	130 ± 5	143 ± 10	8,6 ± 6 <sup>†</sup>	100 ± 23	4 / 27	10 (0 - 100)
PASS > 140	GIII (N = 31)	156 ± 15 <sup>‡</sup>	168 ± 16 <sup>‡</sup>	6,6 ± 6 <sup>*</sup>	113 ± 25 <sup>*</sup>	15 / 16 <sup>*°</sup>	20 (0 - 75) <sup>*</sup>

† p < 0,05 entre os 3 grupos ; \* p < 0,05 entre GIII e GI; ‡ p < 0,05 entre GII e GI ; ° p < 0,05 entre GIII e GII.

Notamos um risco maior de HVE no grupo com PASS > 140 mmHg (p < 0,01 ; odds ratio = 7,8 em relação ao GI e p < 0,01 ; odds ratio = 6,3 em relação ao GII). Neste grupo, os pacientes com HVE (n = 15) não diferiam daqueles com IMVE normal (N = 16) com relação a duração da HA (226 ± 128 vs 229 ± 181 meses ; NS), PASV (169 ± 12 vs 166 ± 20 mmHg ; NS) e idade (57 ± 9 vs 60 ± 8 anos ; NS) mas apresentavam maior IGL (25 (0-70) vs 10 (0-70) % ; p < 0,05). No GIII ainda, observamos um risco maior de HVE entre aqueles com a média das GJ > 160 mg/dl (12/18, 67 % vs 3/13, 23 % ; p < 0,05 ; odds ratio = 6,7). Nossos dados sugerem que a manutenção dos níveis de PASS abaixo de 140 mmHg e dos níveis de glicemia de jejum abaixo de 160 mg/dl é importante para a prevenção da HVE em hipertensos com NDDM.

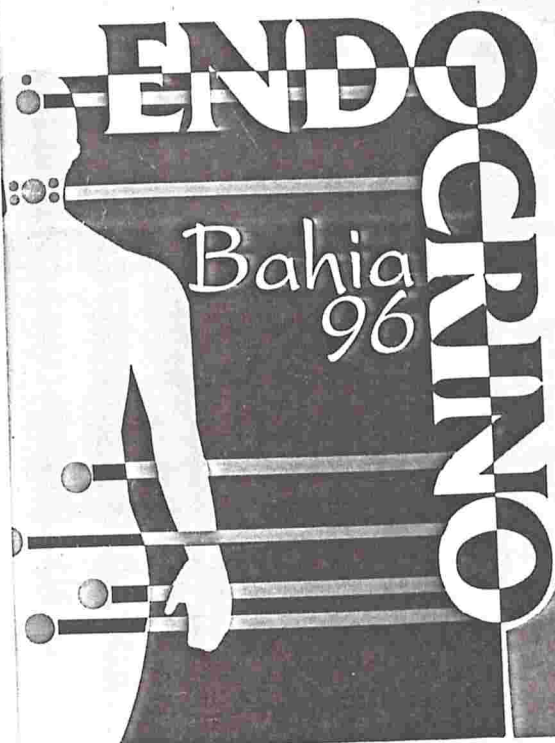
E&M

Endocrinologia & Metabologia  
Arquivos  
Brasileiros  
de

Volume 40

Número 3 (supl. 2)

Novembro 1996



# 22º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA

17 A 21 / NOVEMBRO / 96- SALVADOR-BA  
CENTRO DE CONVENÇÕES

## RESUMOS DOS TRABALHOS

Realização: **SBEM** Regional Bahia / Sergipe