

65

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.

66

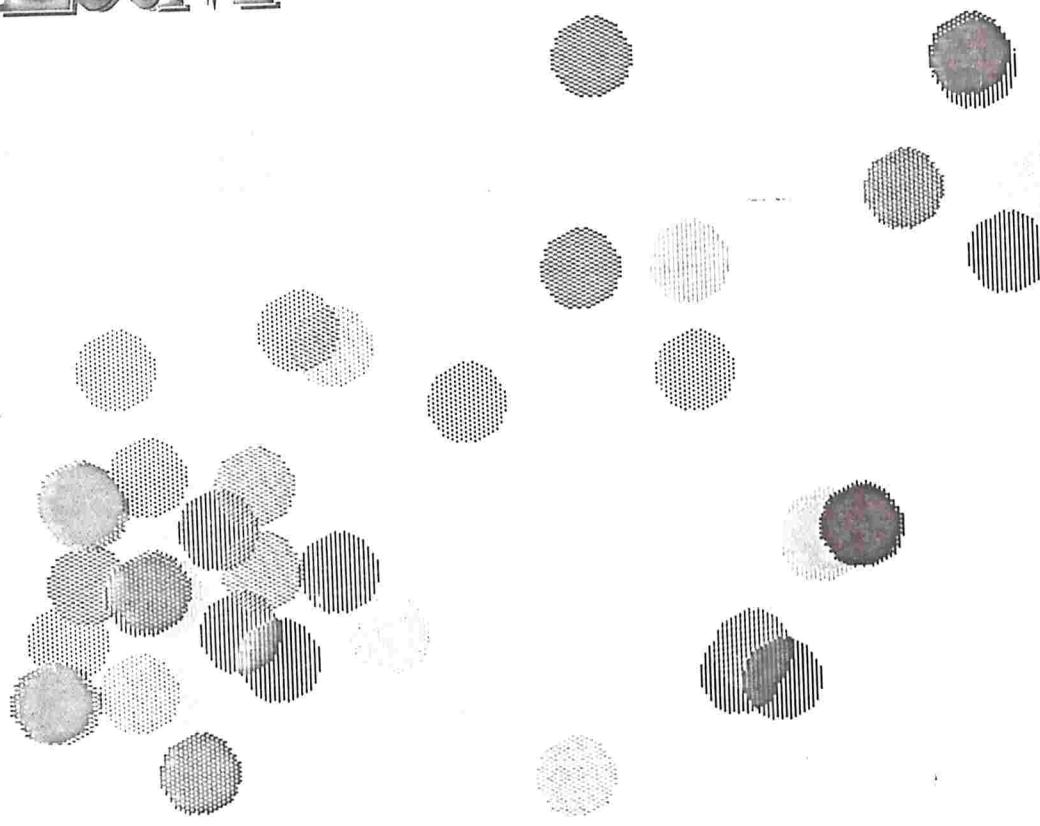
RISCO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR EM DIABETES MELLITUS NÃO DEPENDENTE DE INSULINA : VALOR DO CONTROLE GLICÊMICO E DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE O SONO. Felício JS, Moisés V, Kohlmann NB, Kohlmann O Jr, Ribeiro AB, Zanella MT. Disc de Endocrinologia e Nefrologia -Escola Paulista de Medicina, UNIFESP

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 ²)	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 ^t	100 ± 23	4 / 27 10 (0 - 100)
PASS > 140	GIII (N = 31)	156 ± 15 [†]	168 ± 16 [‡]	6,6 ± 6 [*]	113 ± 25*	15 / 16 * [○] 20 (0 - 75) [*]

[†] p < 0,05 entre os 3 grupos ; * p < 0,05 entre GIII e GI; ^t 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



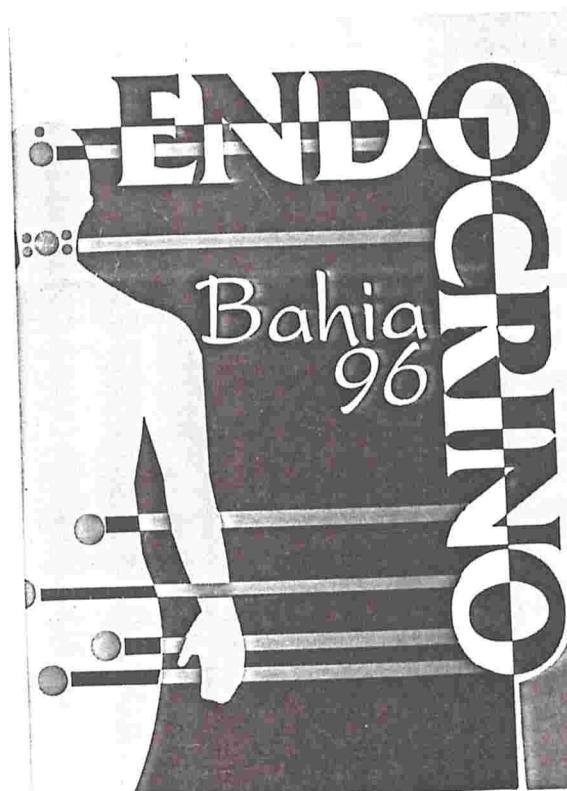
Endocrinologia & Metabologia

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