



ESTUDO RETROSPECTIVO DE VARIAÇÕES GLICÊMICAS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASSOCIADOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TEREZÓPOLIS-GO

Retrospective study of glycemiy variations on the type 2 diabetes mellitus patients associated with systemic arterial hypertension at Terezópolis city (Goiás, Brazil)

Rafael L. Pena de Sousa¹; Herbert Humberto Dutra dos Santos¹; Cláudio Silva Campos¹; Tales Alexandre Aversiferreira^{1*}

¹ Instituto de Ciências Biológicas – Laboratório de Bioquímica e Neurociências (LABINE) – Universidade Federal de Goiás.

Autor para correspondência _ e-mail: aversiferreira@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: *Diabetes, hipertensão, glicemia.*

1- INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus é uma das mais importantes doenças endócrinas e pode ser caracterizada geralmente por comprometimento dos tecidos e órgãos vitais, além de aterosclerose dos grandes vasos (SODEMAN, 1986). A hipertensão arterial sistêmica é uma situação de natureza multifatorial caracterizada por níveis de pressão arterial elevados, sendo que esse estado multiplica os riscos de danos cardiovasculares, aumentando a mortalidade dos portadores desse mal (Pellizzaro & Pancheniak, 2003). Essas doenças fazem parte da síndrome metabólica, grande responsável pelas doenças coronarianas. Foram realizados testes em pacientes, moradores do município de Terezópolis de Goiás, cidade com apenas um posto de saúde em condições precárias e dois postos de dispensação de medicamentos com farmacêuticos responsáveis em apenas um desses. Esse local pode representar a maioria das cidades pequenas do Brasil em termos de controle ou prevenção de doenças metabólicas, sendo esse um dos motivos de se utilizar essa comunidade no presente estudo.

O estudo teve o objetivo de medir e associar os dados quantitativos da glicemia e pressão arterial desses pacientes associados aos valores de circunferência abdominal, altura e peso para a determinação do índice de massa corporal, e dessa maneira associar os medicamentos utilizados pelos pacientes diagnosticados, de modo que será possível à verificação de variações de glicemia em relação aos voluntários que não possuíam nenhuma das patologias em questão, traçando assim um perfil epidemiológico dessas doenças nos residentes deste município.

2- MATERIAIS E MÉTODOS

Foi utilizado um aparelho de esfigmomanômetro aneróide para mensuração da pressão arterial, um glicosímetro para verificação da glicemia, balança e fita métrica para peso e circunferência abdominal e um estadiômetro para medir a altura. Foram avaliadas 65 pessoas de ambos os sexos entre dezembro de 2005 e abril de 2006 sendo 24 (37%) do sexo feminino e 41 (67%) do sexo masculino residentes em Terezópolis de Goiás.

A glicemia foi verificada em jejum de 12 horas, assim como os valores de pressão arterial; e os dados antropométricos foram coletados imediatamente após o primeiro teste.

Os voluntários foram enquadrados em um dos quatro grupos pré-estabelecidos:

(1) Grupo Sadio; (2) Grupo Diabético tipo 2 (Grupo-DMII) ; (3) Grupo Hipertenso (Grupo-HAS); (4) Grupo Diabético tipo 2 e Hipertenso (Grupo-DMII/HAS).

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Comparação dos parâmetros avaliados entre os grupos com $70 \leq \text{GCJ} \leq 110$ e $\text{GCJ} > 110$ mg/dL.

| | 70 ≤ GCJ ≤ 110 mg/dL (n = 26) | GCJ > 110 mg/dL (n = 39) |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| | Média | Média |
| Idade (anos) | 44,19 | 75,23 |
| Peso (Kg) | 69,61 | 74,97 |
| IMC (Kg/m ²) | 24 | 26,37 |
| GCJ (mg/dL) | 92,8 | 192,33 |

Tabela 2 - Correlação de hiperglicemia com ou sem HAS

| | Hiperglicemia | | Total |
|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| | Sim | Não | |
| Hipertensos | 26 ^A | 6 ^B | 32 |
| Não hipertensos | 13 ^C | 20 ^D | 33 |
| Total | 39 | 26 | 65 |

Dentre os fatores de risco para o DMII, destacam-se idade avançada, HAS e obesidade, sendo que este último está relacionado a fortes evidências de resistência à ação da insulina (ORTIZ; ZANETTI, 2000). Neste estudo, correlacionamos os quatro grupos estudados quanto aos níveis de glicose, sendo constatado que aqueles com média de $\text{GCJ} > 110$ mg/dL, tratavam-se de pacientes com idade média de 75,23 anos e IMC na taxa de sobrepeso, média de 26,37 Kg/m². Em estudos de caso-controle, o risco relativo é estimado pelo cálculo do *odds ratio* (OR), também denominado “razão dos produtos cruzados” (PEREIRA, 1995), que consistiu no método estatístico utilizado. Nota-se também uma tendência de valores acima do normal de ($\text{GCJ} > 110$), com aumento da idade, peso e circunferência abdominal (tabelas 1, 2 e figura 1).

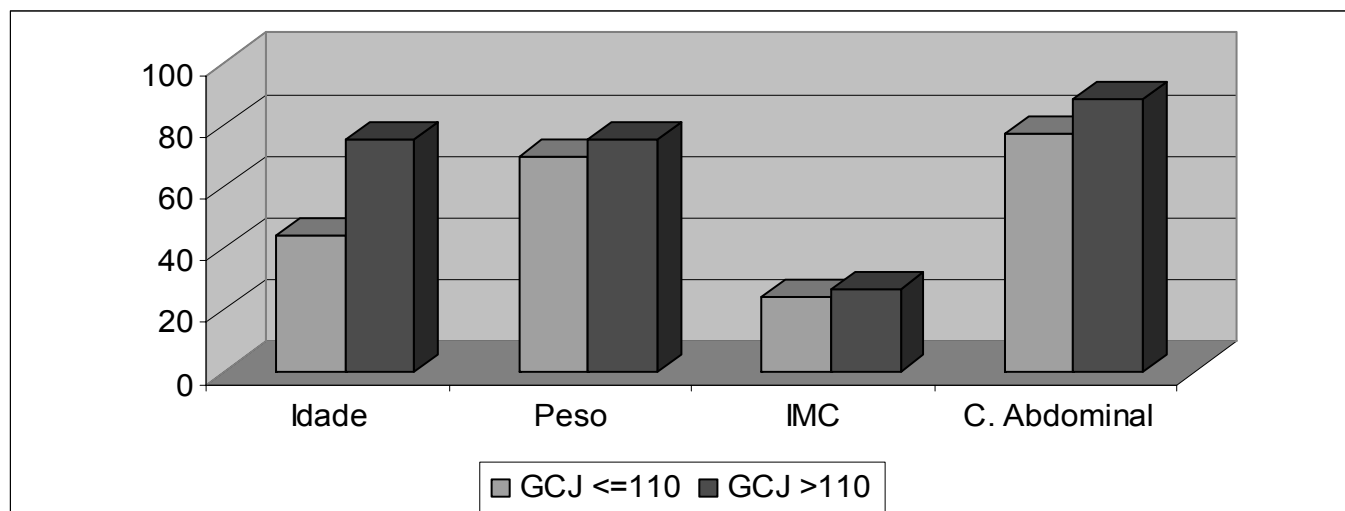


Figura 1: Associação entre Idade, Peso, IMC e circunferência abdominal em relação aos níveis de $\text{GCJ} \leq 110$ (normal) e $\text{GCJ} > 110$ (alterado).

Os resultados confirmam a inter-relação do aumento da glicemia em pacientes com DMII diagnosticado e não diagnosticados com os fatores de risco supracitados que predispõe a essa patologia. Tal afirmativa é suportada pelos dados da tabela 1. A partir da análise estatística realizada, conclui-se que há 7 vezes mais chances de hiperglicemia no grupo de hipertensos, confirmando a possível influência de alguns anti-hipertensivos nesses valores de glicose, expostos na tabela 2. A partir desses resultados que mostram valores de GCJ alterados após a meia-idade, sugerindo uma discreta anormalidade, a medida que, o peso, IMC e circunferência abdominal, possuem valores acima dos preconizados para uma boa saúde (figura 1). A melhora do controle glicêmico de pacientes hipertensos e/ou diabéticos previne as complicações agudas e crônicas, (SILVA, 1998). Portanto estudos como o realizado apresenta grande importância para a melhoria das condições de vida da população, sendo uma importante ferramenta para auxílio no avanço da saúde pública.

4- CONCLUSÃO

A avaliação do presente estudo permitiu inferir sobre: (1) a importância de se fazer o monitoramento da glicose de pacientes com DMII e/ou HAS diagnosticados; (2) a influência de alguns medicamentos nos valores de glicemia; (3) que o aumento dos fatores de risco como, idade, obesidade, aumenta em decorrência do estilo de vida moderno, multiplicam-se as chances do desenvolvimento das doenças em questão com discreta elevação da glicemia até a instalação da patologia.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ORTIZ, M. C. A.; ZANETTI, M. L. Diabetes mellitus: fatores de risco em uma instituição de ensino na área da saúde. Revista Latino Americana de Enfermagem. v. 8, n. 6, p. 128-132, dez. 2000.

PELLIZZARO, M. C.; PANCHENIAK, E. F. R. Assistência farmacêutica no tratamento de doenças cardiovasculares e hipertensão. Infarma. v. 15, n. 10, p. 69-71, set./out. 2003.

SODEMAN, W. A. Fisiologia patológica de sodeman: mecanismos das doenças. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1986.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

SILVA, P. Farmacologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.