

dasra.educa

Academia Educacional

AValiação LABORATORIAL DIAGNÓSTICA E DE SEGUIMENTO DO PACIENTE IDOSO COM DIABETES *MELLITUS*





Introdução

O diabetes mellitus é uma doença prevalente na população geral, especialmente nos indivíduos com mais de 65 anos. Assim, conhecer os aspectos relacionados à avaliação laboratorial diagnóstica e de seguimento dos idosos se faz importante na prática dos clínicos, diabetólogos, endocrinologistas e geriatras.

Recentemente, a *Endocrine Society*, publicou um guia com orientações práticas para esse manejo (1), e, o presente documento tem a intenção de apresentar as principais recomendações relacionadas à avaliação laboratorial sugerida no referido guia.

Screening para pré-diabetes e diabetes no idoso

Em pacientes com mais de 65 anos sem diabetes conhecido, recomenda-se a dosagem da glicemia de jejum e/ou hemoglobina glicada (HbA1c). Caso tais resultados sejam normais, sugere-se repetir

a cada 2 anos. (1) Os pontos de corte de glicemia e HbA1c para o diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e diabetes são os mesmos da população geral (quadro 1). (2)

Quadro 1 - Critérios laboratoriais para o diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e diabetes mellitus.

	Glicemia em jejum (mg/dL)	Glicemia 2h após sobrecarga com 75g de glicose (mg/dL)	Glicemia ao acaso (mg/dL)	Hemoglobina glicada (%)	Observações
Normoglicemia	< 100	<140	-	< 5,7	OMS emprega valor de corte de 110 mg/dL para normalidade da glicemia em jejum.
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126*	≥ 140 e < 200**	-	≥ 5,7 e < 6,5	Positividade de qualquer dos parâmetros confirma o diagnóstico de pré-DM.
Diabetes estabelecido	≥ 126		≥ 200 com sintomas de hiperglicemia	≥ 6,5	Positividade de qualquer dos parâmetros confirma o diagnóstico de DM. Na ausência de sintomas de DM, é necessário repetir os testes.

Notas: *Glicemia de jejum alterada ** Intolerância à glicose.

Abreviatura: OMS: Organização Mundial de Saúde.

Fonte: SBD, 2019. (2)

Lembrete: a medida da HbA1c pode sofrer interferências de condições clínicas que afetam a meia-vida das hemácias que são mais frequentes nessa faixa etária.

Nos indivíduos com critérios diagnósticos para pré-diabetes, especialmente naqueles com alto risco para diabetes (sobrepeso ou obesidade, história de doença cardiovascular, hipertensão, dislipidemia, apneia do sono, sedentarismo, etc), recomenda-se o teste oral de tolerância à glicose após sobrecarga com 75g de glicose. (1)

Atenção: o *screening* para pré-diabetes e diabetes pode não ser apropriado para pacientes com doenças terminais, onde não há benefícios claros para a instituição de

estratégias terapêuticas específicas. Nesses casos, a indicação deve ser individualizada.

Avaliação do estado geral de saúde do idoso com diabetes

O seguimento de pacientes diabéticos com mais de 65 anos envolve a avaliação de diversos parâmetros clínicos e laboratoriais, conforme mostrado na tabela 1.

Tabela 1 - Avaliação clínica do paciente idoso com diabetes mellitus

Avaliação de saúde geral	Testes laboratoriais	Avaliação específica para DM
Status funcional (ABVD, AIVD) (3)	Glicemia	Retinopatia
Depressão	Hemoglobina glicada	Nefropatia
Mini exame do estado mental (MEEM)	Função renal	Neuropatia
Risco de queda	Painel lipídico	Aspectos nutricionais
Índice de massa corpórea	Densidade mineral óssea	Manejo do diabetes
Pressão arterial	Ultrassonografia abdominal (aneurisma de aorta abdominal)	Manejo do auto-cuidado em diabetes
Uso de tabaco	ECG	
Uso de álcool		
Uso de medicamentos		
Screening para câncer		
Audição		
Comorbidades		
Acuidade visual		
Fragilidade/ <i>performance</i> física (FRAIL)		
Sarcopenia (Sarc-F score) (4)		

Abreviaturas: DM: diabetes *mellitus*, ABDV: atividades básicas diárias da vida, AIVD: atividades instrumentais diárias da vida, ECG: eletrocardiograma
 Fonte: Adaptado de LeRoith et al, 2019. (1)

Avaliação dos alvos terapêuticos de controle glicêmico do paciente idoso com diabetes

A partir da avaliação integral do estado de saúde dos pacientes idosos com diabetes é possível instituir individualização do tratamento. Com base em tal avaliação, esse *guideline* sugere que os idosos sejam categorizados em três grupos, e que o manejo clínico e as

sugestões de alvos terapêuticos sejam indicados, de acordo com o seu estado de saúde, que pode ser classificado em bom, intermediário ou ruim (tabela 2).(1)

Tabela 2 - Alvos glicêmicos em pacientes idosos com diabetes de acordo com o estado de saúde geral

Saúde geral		Grupo 1: Estado de saúde bom	Grupo 2: Estado de saúde intermediário	Grupo 3: Estado de saúde ruim
Características dos pacientes		Sem comorbidades ou 1 a 2 doenças crônicas (exceto DM) e Sem comprometimento das ABVD e ≤ 1 comprometimento das AIVD	3 ou mais doenças crônicas (exceto DM) e/ou 1 dos seguintes: leve comprometimento cognitivo ou demência precoce e/ou ≥ 2 comprometimento das AIVD	1 dos seguintes: doença terminal demência moderada ou grave ≥ 2 comprometimento das ABVD Paciente institucionalizado
Sugestão de alvos glicêmicos e HbA1c				
Uso de medicamentos com ação hipoglicemiante	Não	Jejum: 90-130 mg/dL Ao deitar: 90-150 mg/dL HbA1c < 7,5%	Jejum: 90-150 mg/dL Ao deitar: 100-180 mg/dL HbA1c < 8%	Jejum: 100-180 mg/dL Ao deitar: 110-200mg/dL HbA1c < 8,5%
	Sim	Jejum: 90-150 mg/dL Ao deitar: 100-180 mg/dL HbA1c ≥7,0 e <7,5%	Jejum: 100-150 mg/dL Ao deitar: 150-180 mg/dL HbA1c ≥ 7,5% e < 8,0%	Jejum: 100-180 mg/dL Ao deitar: 150-250 mg/dL HbA1c ≥ 8% e < 8,5%

Abreviaturas: DM: diabetes *mellitus*, ABVD: atividades básicas da vida diária, AIVD: atividades instrumentais da vida diária, HbA1c: hemoglobina glicada.

Fonte: LeRoith et al, 2019. (1)

É importante notar que um item fundamental dessa avaliação é o *status* funcional ou funcionalidade do idoso, que é baseado na avaliação de independência ou dependência das cinco atividades básicas da vida diária (ABVD); Índice de Katz: banhar-se, vestir-se, comer, higienizar-se e locomover-se (transferência) - e das cinco atividades instrumentais da vida diária (AIVD): preparar refeições, fazer compras, gerenciar o dinheiro, usar o telefone e auto-administrar o uso das medicações. (3)

Mensagens finais:

O envelhecimento promove diversas alterações da regulação metabólica que se somam à fisiopatogênese envolvida no surgimento do diabetes. Ressalta-se ainda que os idosos são particularmente sensíveis à hipoglicemia, fenômeno associado a maior mortalidade geral e cardiovascular.

Portanto, conhecer as peculiaridades do manejo do diabetes no idoso é importante para que os profissionais de saúde promovam o cuidado adequado, evitando efeitos adversos graves, com enfoque especial nos alvos glicêmicos a serem alcançados nesta população.

Leitura Sugerida

LeRoith D, Biessels GJ, Braithwaite SS, et al. Treatment of Diabetes in Older Adults: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019;104(5):1520-1574. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271968/#B53>. Acesso em: 07/11/2020.

Referências

1. LeRoith D, Biessels GJ, Braithwaite SS, et al. Treatment of Diabetes in Older Adults: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019;104(5):1520-1574. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271968/#B53>. Acesso em: 07/11/2020.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad, 2019.
3. Applegate WB, Blass JP, Williams TF. Instruments for the functional assessment of older patients. *N Engl J Med.* 1990;322(17):1207-1214.
4. Morley JE, Cao L. Rapid screening for sarcopenia. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2015;6(4):312-314.

Marcas parceiras:



Responsável Técnico: Dr. Gustavo Aguiar Campana - CREMESP 112181 | CREMERJ 52.0108745-2

