Fatores de risco e rastreamento para DM

O trabalho na Atenção primária à Saúde, dentro da perspectiva de promover saúde e prevenir doenças, nos apresenta uma questão muito frequente no cotidiano e muito relevante para a prática clínica: por que, para quem e quando fazer **check up**?

Traduzindo o termo como rastreamento e podemos usar a definição contida no Caderno da Atenção Primária número 29, específico sobre este tema, o rastreamento é a realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas assintomáticas, com a finalidade de diagnóstico precoce (prevenção secundária) ou de identificação e controle de riscos, tendo como objetivo final reduzir a morbidade e mortalidade da doença, agravo ou risco rastreado. O rastreamento viabiliza a identificação de indivíduos que têm a doença, mas que ainda não apresentam sintomas. (Brasil, 2010)

Assim, os princípios do rastreamento e os conceitos sobre evidências clínicas e sobre epidemiologia aplicada ao cuidado são ferramentas muito valorosas para qualificação da atividade clínica.

Tendo o DM como condição cada vez mais frequente (aproximadamente 7% da população), de grande relevância clínica, considera-se muito importante a identificação de pessoas acometidas pela patologia e o adequado seguimento destas. No entanto, deve-se observar os critérios para o rastreamento desta situação. (Brasil, 2010)

Está recomendado o rastreamento de diabetes, através de glicemia de jejum de 8 horas, em adultos assintomáticos com PA (pressão arterial) sustentada maior que 135/80 mmHg, não se aplicando a outros critérios como obesidade, história familiar nem faixa etária. Grau de recomendação B. (Brasil, 2010)

Por quê ?

- A diabetes lidera como causa de cegueira, doença renal e amputação e expõe a um aumento de mortalidade, principalmente por eventos cardiovasculares. É possível por meio do rastreamento da diabetes nas pessoas com elevação dos níveis pressóricos (acima de 135/80 mmHg) reduzir a incidência de mortalidade e dos eventos cardiovasculares, por meio de um rigoroso controle da pressão arterial. (Brasil, 2010)

Para além das práticas de rastreamento a população deve ser orientada sobre as condições que favorecem, ou aumentam o risco de desenvolvimento da doença (SES – SP, 2010):

- Idade maior que 45 anos
- História Familiar de DM2 em Pais e/ou irmãos
- Obesidade
- Sedentarismo
- Intolerância à glicose, previamente identificada

- História de Diabetes Gestacional ou parto de bebê com mais de 4,5 Kg
- Hipertensão Arterial
- Dislipidemia
- Síndrome de Ovários Policísticos
- História de Doença Vascular Isquêmica

Por fim, é interessante observar que diferentes grupos de especialistas ou instituições, adotam medidas e critérios de rastreamento diferentes, a partir da possibilidade de acesso e do perfil de sensibilidade/especificidade dos procedimentos.

Assim, a realidade de cada lugar e de cada situação poderá orientar a possibilidade de exames e critérios diferente para o rastreamento da Diabetes, mas é importante relembrar que a prática clínica ganha potência se aliada ao uso das evidências.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária 29- Rastreamento, pp 9-23;51-52. Ministério da Saúde, 2010.

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Manual de Orientação Clínica Diabetes Mellitus. São Paulo, 2010.