

# Triagem de diabetes melhora desfecho

*Autores da tradução:*

*Pablo Gonzáles Blasco<sup>1</sup>, Marcelo Rozenfeld Levites<sup>2</sup>, Pedro Subtil de Paula<sup>2</sup>*

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

## PERGUNTA CLÍNICA

Devemos rotineiramente pesquisar diabetes tipo 2 entre adultos assintomáticos?

## PONTO DE PARTIDA

A triagem para o diabetes identifica pacientes com intolerância à glicose, e alguns estudos mostram que a detecção precoce retarda a progressão da intolerância para o diagnóstico de diabetes. Mas essa detecção precoce não impede a morte prematura.

Nível de evidência = 1a.<sup>1</sup>

## DESENHO DO ESTUDO

Revisão sistemática.

## FINANCIAMENTO

Governmental.

## CENÁRIO

Vários (metanálise).

## ALOCUÇÃO

Desconhecida.

## SINOPSE

Essa metanálise<sup>2</sup> atualiza uma anterior realizada pelo Preventive Services Task Force dos Estados Unidos. Os autores utilizaram o Registro Cochrane e o Medline para atualizar a metanálise prévia de estudos randomizados controlados, estudos observacionais controlados e revisões sistemáticas que avaliaram os efeitos da triagem, não na taxa de novos diagnósticos, mas sobre os desfechos.

Somente foram incluídos estudos publicados em inglês. Os dados dos estudos foram extraídos por um único investigador e verificados por outro. Dois investigadores independentemente avaliaram a qualidade do estudo.

<sup>1</sup>Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>2</sup>Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Editores responsáveis por esta seção:

**Pablo Gonzáles Blasco.** Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

**Marcelo Rozenfeld Levites.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

**Pedro Subtil de Paula.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Sílvia, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — <http://www.sobramfa.com.br>

Entrada: 28 de julho de 2015 — Última modificação: 29 de julho de 2015 — Aceite: 29 de julho de 2015

Os autores identificaram dois estudos randomizados controlados: um envolveu adultos de alto risco para o diabetes do Reino Unido, Dinamarca e Holanda, embora o grupo controle (que consiste de pacientes de cuidados-padrão) foi incluído apenas no Reino Unido; o segundo estudo envolveu os dois grupos no Reino Unido, mas não visou especificamente pacientes de alto risco.

Os pacientes tinham idade na faixa dos 50 anos, quando rastreados. Nenhum estudo encontrou redução na mortalidade por qualquer causa ao longo de 10 anos de

seguimento. Em um estudo, a mortalidade cardiovascular, a mortalidade relacionada com a diabetes e a mortalidade relacionada ao câncer não sofreram melhora com a detecção precoce.

Dezesseis estudos avaliaram a progressão da intolerância à glicose para o diagnóstico de diabetes, e encontraram retardo da progressão. No diabetes não especificamente identificado pela triagem, nove revisões sistemáticas descobriram que o controle intensivo da glicose não reduz o risco de morte geral e a mortalidade cardiovascular.

## REFERÊNCIAS

1. Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2015 (29 Jul).
2. Selph S, Dana T, Blazina I, et al. Screening for type 2 diabetes mellitus: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2015;162(11):765-76.

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

