

REVISÕES (RESUMO) - DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO
TRANSMISSÍVEIS

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DIABETES MELLITUS
TIPO II NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Tainá De Abreu Gomes (abreugomestaina@gmail.com)

Alan Judson Zaidan De Sousa (alanjudson_zaidan@outlook.com)

Luciana De Fátima Araújo Nunes (lucianafatimacx@hotmail.com)

Vitor De Sousa Araújo (vitoraraujo.advogado@gmail.com)

Bruno De Almeida Nunes (bruno.a.nunes@kroton.com.br)

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo II (DMII) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) caracterizada por uma desordem metabólica multifatorial, que está associada a diversas complicações que podem ser reversíveis ou irreversíveis na população portadora da doença, principalmente quando diagnosticada de forma tardia. Em relação ao DMII, há uma disfunção na produção ou na atuação do hormônio insulina, produzido pelas células betas do pâncreas, que é o órgão endocrinológico produtor de outros hormônios, por exemplo, o glucagon, que também atua no metabolismo da glicose. As principais complicações relacionadas ao diagnóstico tardio são: retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia diabética, problemas cardiovasculares e pé diabético. **OBJETIVO:** Analisar a importância do diagnóstico precoce da Diabetes Mellitus na população brasileira. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, bibliográfica e qualitativa. As buscas foram conduzidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature

Analysis and Retrieval System Online (Medline) via Pubmed e na Biblioteca Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Foram incluídos 15 artigos publicados no período de 2019 a 2023, na língua portuguesa e inglesa.

RESULTADOS: O diagnóstico de DMII é realizado pela associação do quadro clínico do paciente com as alterações encontradas nos exames laboratoriais. Desse modo, para realizar o diagnóstico o Ministério da Saúde instituiu um fluxograma. Nesse fluxograma, os principais exames utilizados para determinar o diagnóstico são a glicemia de jejum, hemoglobina glicada (HbA1c) e teste oral de tolerância à glicose (TOTG). Desse modo, institui-se o diagnóstico de DMII quando os níveis de HbA1c excedem 5,7 mg/dl, quando os níveis de glicemia de jejum ultrapassam 126 mg/dl e quando o TOTG é maior ou igual a 200 mg/dl. Devido a sintomatologia da DMII ser progressiva e apresentar um período assintomático, pessoas que não costumam utilizar o serviço de saúde tendem a apresentarem a doença, mas não apresentarem o diagnóstico médico. Desse modo, o paciente ao está sujeito a níveis glicêmicos aumentados possuem maior probabilidade de desenvolverem complicações decorrentes da cronificação da doença e pela glicotoxicidade, que afetam tanto as células betas, quanto vasos sanguíneos e os sistemas orgânicos em geral. Além disso, a ausência do diagnóstico impede que os pacientes instituem o tratamento farmacológico e não farmacológico, mantendo níveis glicêmicos elevados que podem causar alterações microvasculares na retina (retinopatia diabética), perda da sensibilidade sensorial, uma vez que afetam os nervos (neuropatia diabética), diminuição da perfusão microvascular coronariana e pé diabético, que é ocasionado pela tríade neuropática, devido a uma lesão secundária.

CONCLUSÃO: Os estudos utilizados nessa revisão destacam a relevância do diagnóstico precoce para prevenir complicações decorrentes do controle glicêmico inadequado. O diagnóstico precoce está relacionado com a instituição do tratamento adequado para o quadro clínico do paciente e em contrapartida está associado à manutenção e acompanhamento dos níveis glicêmicos dentro dos padrões esperados, diminuindo as complicações e prejuízos à qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: diabetes mellitus; complicação; diagnóstico precoce.