

7 - EXAMES LABORATORIAIS DE ROTINA

Exame	Periodicidade	Observações
Glicemia de jejum	No diagnóstico e a cada 4 a 6 meses.	Parâmetro no momento do diagnóstico: menor ou igual a 100 mg/dl : normal Se o resultado estiver entre 101 e 125mg/dl, considerar como intolerância a carboidratos (pré-diabetes) Parâmetro de bom controle no seguimento: até 130mg/dl (na criança até 8 anos, pelo risco elevado de hipoglicemia , considerar limites maiores, no máximo até 200 mg/dl Resultados até 100 mg/dl em gestantes; repetir após a 20ª semana.
Teste de tolerância à glicose (TOTG)	No diagnóstico de diabetes quando a glicemia de jejum estiver entre 100 e 125mg/dl No diagnóstico do diabetes gestacional, quando a glicemia for maior que 95mg/dl	Parâmetro: Diagnóstico de diabetes quando a glicemia, após ingestão de carboidratos, ultrapassar 200mg/dl Nas gestantes, se > 140mg/dl na 1ª hora e >120mg/dl na 2ª hora: iniciar tratamento medicamentoso
Glicemia pós-prandial	No seguimento do paciente diabético, podendo ser substituída pela auto-monitorização	Parâmetro: <180 mg/dl OBS: no Diabetes tipo 1, a segunda amostra é coletada após 1 hora e o parâmetro é < 140mg/dl Em diabéticas gestacionais, a amostra coletada após 1 hora é acima de 140mg/dl ou duas horas acima de 120mg/dl
Glicosúria	No diagnóstico e a cada 2 a 3 meses	Mais utilizada como controle na criança, dependendo da decisão do médico assistente
Hemoglobina glicada (HbA1C)	No diagnóstico e a cada 4 a 6 meses	Parâmetro: HbA1C < 7% (individualizar o objetivo considerando faixa etária e co-morbidades) Na criança, repetir a cada 2 a 3 meses
T4 / TSH	No diagnóstico e anualmente	Na criança, investigação de tireoidite autoimune
Triglicérides	Caso esteja alterado, a cada 6 meses.	Parâmetro: < 150 mg/dl

7 - EXAMES LABORATORIAIS DE ROTINA

Colesterol total	Caso esteja alterado, a cada 6 meses.	Parâmetro: <200mg/dl
HDL colesterol	Caso esteja alterado, a cada 6 meses.	Parâmetro: > 40 mg/dl para homens e > 50 mg/dl para mulheres
LDL colesterol	Caso esteja alterado, a cada 6 meses.	Parâmetro: < 100 mg/dl (< 70 mg/dl para os com risco cardiovascular elevado)
Creatinina	Caso haja alteração renal, a cada 6 meses.	Na criança, solicitar apenas se for constatada microalbuminúria
Urina I	No diagnóstico e anualmente	Solicitar bioquímica e sedimento
Relação Albumina/ creatinina (A/C)	DM 2: No diagnóstico e anualmente DM 1: No diagnóstico, após 5 anos e depois disso, anualmente. Semestralmente nos pacientes com microalbuminúria presente e em tratamento com inibidores da ECA	O resultado desse exame pode sofrer interferências em determinadas situações clínicas; nesses casos, confirmar o resultado após a correção das anormalidades (vide manual técnico)
Pesquisa de microalbuminúria	No diagnóstico e anualmente se a proteinúria for negativa.	É o sinal mais precoce de nefropatia e identifica os pacientes com maior risco para: retinopatia, doença cardiovascular, cerebrovascular e mortalidade. Na criança, não há necessidade de solicitação no início do tratamento. Definida como uma relação A/C > 30ug de albumina/g de creatinina, encontrada em 2 ou 3 determinações. O resultado desse exame pode sofrer interferências em determinadas situações clínicas; nesses casos, confirmar o resultado após a correção das anormalidades
Proteinúria de 24 horas	DM 2: No diagnóstico e anualmente DM 1: No diagnóstico, após 5 anos e, depois disso, anualmente	Se negativa, pesquisar microalbuminúria
Taxa de filtração glomerular	No diagnóstico e anualmente	Fazer a estimativa com base nos resultados da bioquímica

7 - EXAMES LABORATORIAIS DE ROTINA

Pesquisa de co-morbidades	AST, ALT, GGT anualmente para pesquisa de esteato-hepatite não alcoólica Para outros exames, definir a periodicidade de acordo com a queixa clínica e os achados de exame físico	
Dosagem do peptídeo C	Para confirmação diagnóstica do Diabetes tipo 1, caso o critério clínico não seja suficiente	Parâmetro: Peptídeo C \leq 0,2 ng/mL é diagnóstico de DM1
Dosagem de auto-anticorpos anti GAD e anti-insulina	Para confirmação diagnóstica do Diabetes tipo 1, caso o critério clínico não seja suficiente	Parâmetro: Anticorpos positivos confirmam DM1
RX de punho e mãos para avaliação da idade óssea	A partir dos 5 anos e a cada 2 a 3 anos ou quando houver atraso no crescimento – a critério médico	Na criança, de acordo com a decisão do médico
Pesquisa de doença celíaca (transglutaminase)	Se detectado atraso no crescimento ou a critério médico	Na criança, de acordo com a decisão do médico