



UNIVERSIDADE DE
VASSOURAS

MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE

DIABETES MELLITUS

PREVINA-SE!



MANTENHA 99 MG/DL DE GLICOSE NO SEU SANGUE

MESTRANDA

Dra. Aparecida Carmem de Oliveira

ORIENTADOR

Prof. Dr. Carlos Eduardo Cardoso

CO-ORIENTADOR

Prof. Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano

GRADUANDOS DA MEDICINA

Liga GESPI - Grupo de Estudos da Saúde da Pessoa Idosa



INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é um importante e crescente problema de saúde em todo o mundo. Há uma preocupação constante com a doença em si assim como com as suas complicações muitas vezes severas e incapacitantes.

O aumento da doença se deve a diversos fatores como a mudança quanto a transição da nutrição, a maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência quanto ao excesso de peso, ao crescimento e envelhecimento da população e à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes mellitus.

O bom controle metabólico do diabetes previne o surgimento (ou retarda a progressão) de suas complicações crônicas.

O segredo é você conhecer e cuidar do seu corpo.

CUIDE-SE!

MEXA-SE!

DIABETES MELLITUS

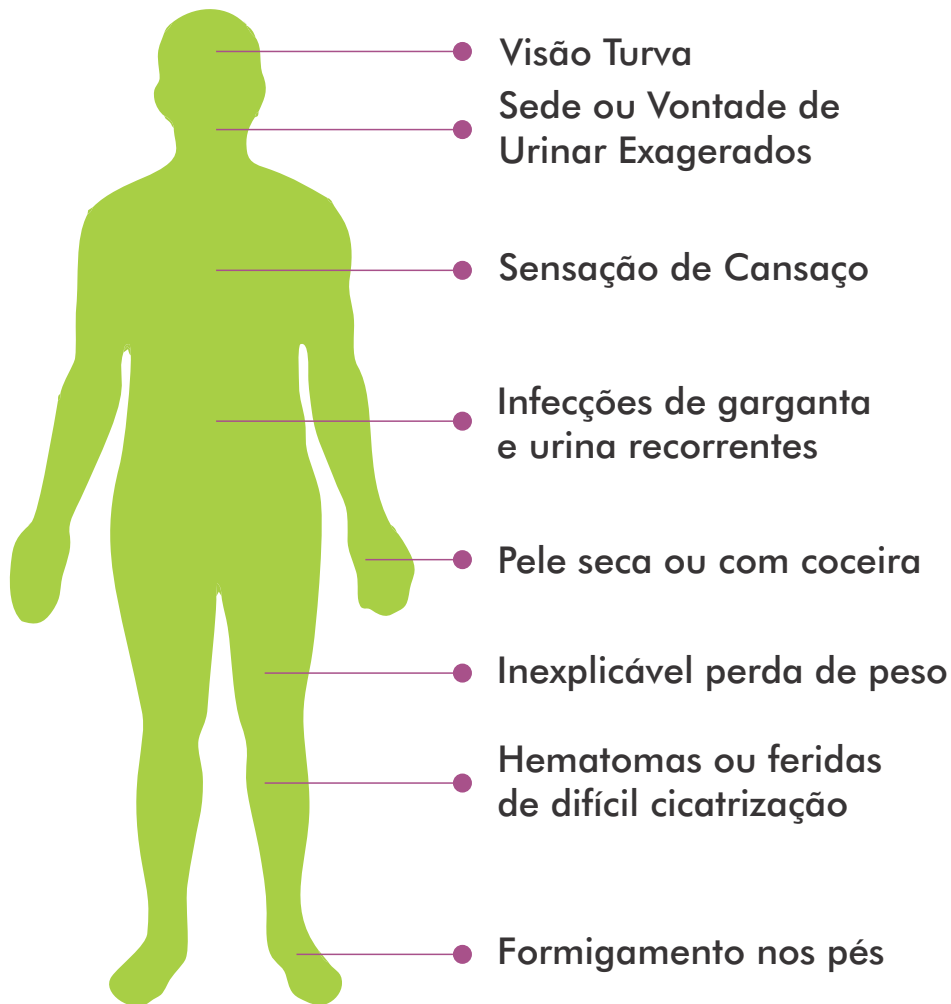
É uma doença em que se caracteriza pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue.

TIPOS DA DOENÇA:

- :: Tipo 1 – depende de insulina
- :: Tipo 2 – não depende de insulina
- :: Com ou sem sintomas clássicos



Saiba mais sobre a doença (sintomas):



Sociedade Brasileira de Diabetes. Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2
Algoritmo SBD 2014. Posicionamento Oficial SBD nº 01/2014



Procure um médico ou Serviço de saúde da sua cidade se você tem sintomas semelhantes ao do diabetes mellitus.



É na consulta médica que você será orientado para a definição se você é ou não portador da doença.



Existem valores da glicose no sangue que definem se você é ou não portador do diabetes mellitus.





Valores de glicose plasmática (em mg/dl) para diagnóstico de diabetes mellitus e seus estágios pré-clínicos

Categoria	Jejum*	2 h após 75g de glicose	Glicose Casual**
Glicemia normal	< 100	< 140	
Tolerância à glicose diminuída (pré diabetes)	> 100 a < 126	≥ 140 a < 200	
Diabetes mellitus	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (com sintomas clássicos)***

DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES

* O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por no mínimo 8 horas;

** Glicemia plasmática casual é aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição;

*** Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria(urina com frequência), polidipsia(tem muita fome) e perda não explicada de peso.

Nota: O diagnóstico de DM deve sempre ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja glicose elevada (hiperglicemia) inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de DM.



Existe outro exame de sangue que nos ajuda no diagnóstico e no controle do diabetes e também para evitarmos as complicações da doença.



É a hemoglobina glicada ou glicosilada - HbA1C



O exame da hemoglobina glicada é usado para diagnosticar e monitorar o controle mais em longo prazo do Diabetes mellitus Tipo 1 e Tipo 2, mas ele também pode ser pedido como parte do checkup normal de uma consulta, porque o diabetes pode permanecer assintomático por muito tempo.

É importante para avaliar o controle glicêmico da pessoa com diabetes, confirmar o diagnóstico de diabetes ou de pré diabetes (denominação dada a uma condição medica muito próxima do diabetes, mas que ainda não chegou a ser caracterizado como diabetes).

Quando o exame (A1C) é utilizado para o **DIAGNOSTICO** do diabetes mellitus:

- Abaixo de 5,7%= ausência de diabetes
- Entre 5,7 a 6,4%= presença de pré diabetes
- Maior ou igual a 6,5%= diabetes mal controlado



Quando o exame (A1C) é utilizado para AVALIAÇÃO E CONTROLE da glicose de pessoas com diabetes:

- Entre 4 a 6 %= faixa de resultados normais;
- Entre 6 a 7 %= diabetes moderadamente controlado;
- Maior que 7% = diabetes mal controlado.



Existe o paciente com intolerância à glicose.



PACIENTE PRÉ DIABÉTICO



Como definir o paciente como PRE DIABÉTICO?

- 1- Hemoglobina glicada (A1C) maior ou igual a 6,5%
- 2- Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL = ou = O período de jejum deve ser definido como ausência de ingestão calórica por pelo menos 8 horas.
- 3- Glicemia 2 h após sobrecarga com 75 g de glicose: maior ou igual a 200 mg/dL .Em teste oral de tolerância à glicose. Esse teste deverá ser conduzido com a ingestão de uma sobrecarga de 75 g de glicose anidra, dissolvida em água, em todos os indivíduos com glicemia de jejum entre 100 mg/dL e 125 mg/dL.
- 4- Glicemia ao acaso ≥ 200 mg/dL Em pacientes com sintomas clássicos de hiperglicemia, ou em crise hiperglicêmica



Fatores que predisõem ao desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2, que é o diabetes mellitus que não precisa tomar insulina.





Pessoas que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 devem fazer consultas médicas e exames periódicos com mais frequência.

FIQUE ATENTO SE VOCÊ:

- 1 - Tem o diagnóstico de pré diabetes – diminuição da tolerância à glicose ou glicose de jejum alterada;
- 2 - Tem pressão alta;
- 3 - Tem colesterol e/ ou triglicerídeos altos no exame de sangue;
- 4 - Está acima do peso e/ou com aumento da gordura localizada no abdome;
- 5 - Tem pai ou mãe ou irmãos com diabetes mellitus tipo 2;
- 6 - Tem apneia do sono (ronca muito e/ ou as vezes para de respirar em alguns momentos deste ronco);

Fatores que predis põem ao desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 1, que é o diabetes mellitus que precisa tomar insulina.

DEPENDENTE DE INSULINA

- 1 - Fatores genéticos
- 2 - Alguns agentes infecciosos



Quais são as diferenças entre o diabetes mellitus que usa a insulina o que não precisa tomar a insulina?



TIPO 1

Muitas vezes é diagnosticada na infância

É uma doença autoimune, isto é o próprio organismo ataca as células beta do pâncreas que produzem a insulina

Não está associada ao excesso de peso

É tratada com injeções de insulina

Usa a insulina para controle dos níveis de glicemia

TIPO 2

O mais comum é aparecer em adultos acima dos 30 anos de idade

O corpo passa a ter resistência à insulina, ou seja, perde a capacidade para responder aos efeitos do hormônio-insulina.

Mesmo com fatores genéticos, está bastante associado ao excesso de peso

Dependendo do caso, inclusive dos níveis glicêmicos, pode ser necessário a utilização de medicamentos via oral

É oito vezes mais comum do que o tipo 1



TRATAMENTO PARA O PACIENTE COM DIABETES MELLITUS:

- Tipo 1 e Tipo 2 -

**Tratamento do diabetes tipo I:
(É o que precisa tomar a insulina)**

TIPOS DE ISULINA

1 - Humanas

- 1.1 Tem estrutura análoga a produzida pelo pâncreas humano
- 1.2 Ação: NPH (mais lenta) e a Regular (mais rápida)

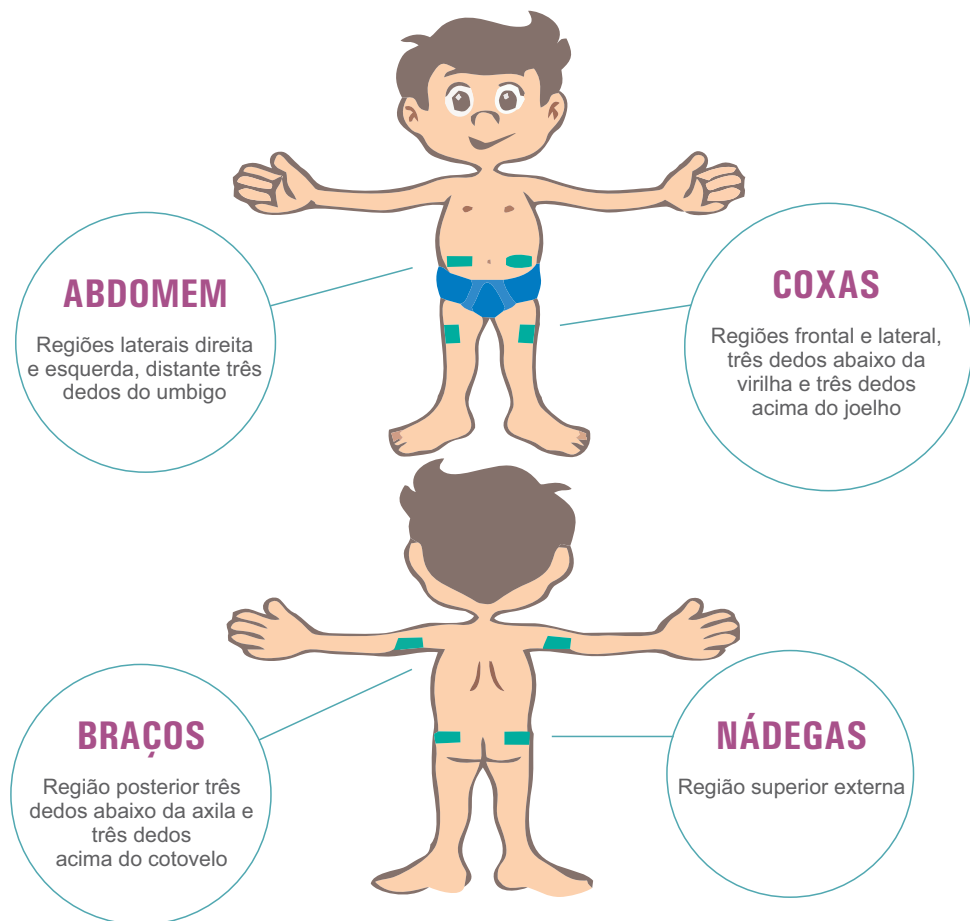
2 - Insulina análoga a insulina humana:

- 2.1 Tiveram a sua molécula modificada;
- 2.2 Tem o objetivo de ter um perfil de ação mais próximo do perfil fisiológico humano;
- 2.3 Ação: Lenta, rápida e bifásica





Locais de aplicação da insulina



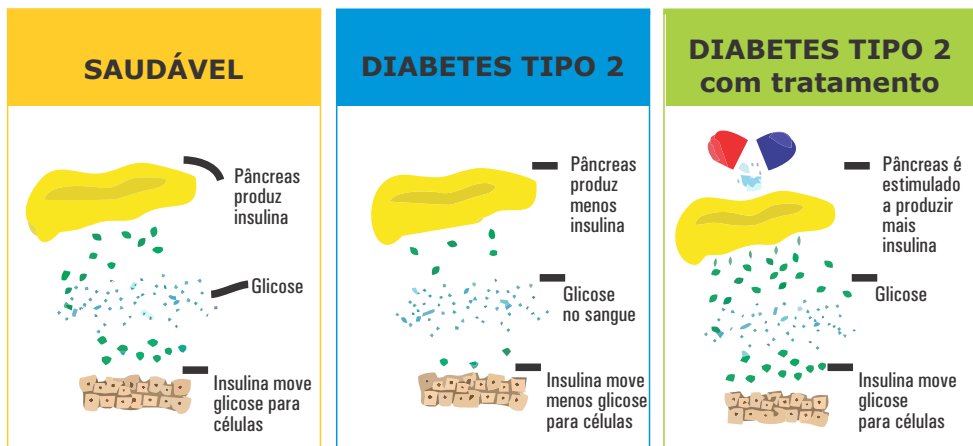
É importante alternar o local de cada aplicação da insulina.

Uma área de aplicação utilizada várias vezes pode causar problemas de degeneração local além de poder prejudicar a absorção da insulina.



Tratamento do diabetes tipo 2:

É o que controlamos com comprimidos para manter a glicose no sangue normalizada.



Tipos de medicamentos:

Sulfonilureias:

- 1 - Glibenclamida 2,5 a 20 mg
- 2 - Glipizida 2,5 a 20 mg
- 3 - Gliclazida MR 30 a 120 mg
- 4 - Glimepirida 1 a 8 mg

Metiglinidas:

- 1 - Repaglinida 0,5 a 16 mg
- 2 - Nateglinida 120 a 360 mg

Biguanidas:

- 1 - Metformina 1.000 a 2.550

Inibidores da alfa glicosidase:

- 1 - Acarbose 50 a 300 mg



GLITAZONAS:

1 - Pioglitazona 15 a 45 mg

INIBIDORES DA DPP-IV - GLIPTINAS:

1 - Sitagliptina 50 ou 100 - Uma ou duas tomadas/dia

2 - Vildagliptina 50 - Duas tomadas/dia

3 - Saxagliptina 2,5 ou 5 - Uma tomada/dia

4 - Linagliptina 5 - Uma tomada/dia

MIMÉTICO E ANÁLOGO DO GLP-1

1 - Exenatida 5 e 10 mcg - Uma injeção antes do desjejum e outra antes do jantar pela via SC

2 - Liraglutida 0,6, 1,2 e 1,8 - Uma injeção ao dia sempre no mesmo horário SC Uma vez ao dia, independente do horário da refeição

INIBIDORES DA SGLT2

1 - Dapagliflozina 5 a 10 mg - uma vez ao dia horário

2 - Empagliflozina 10 a 25 mg - uma vez ao dia

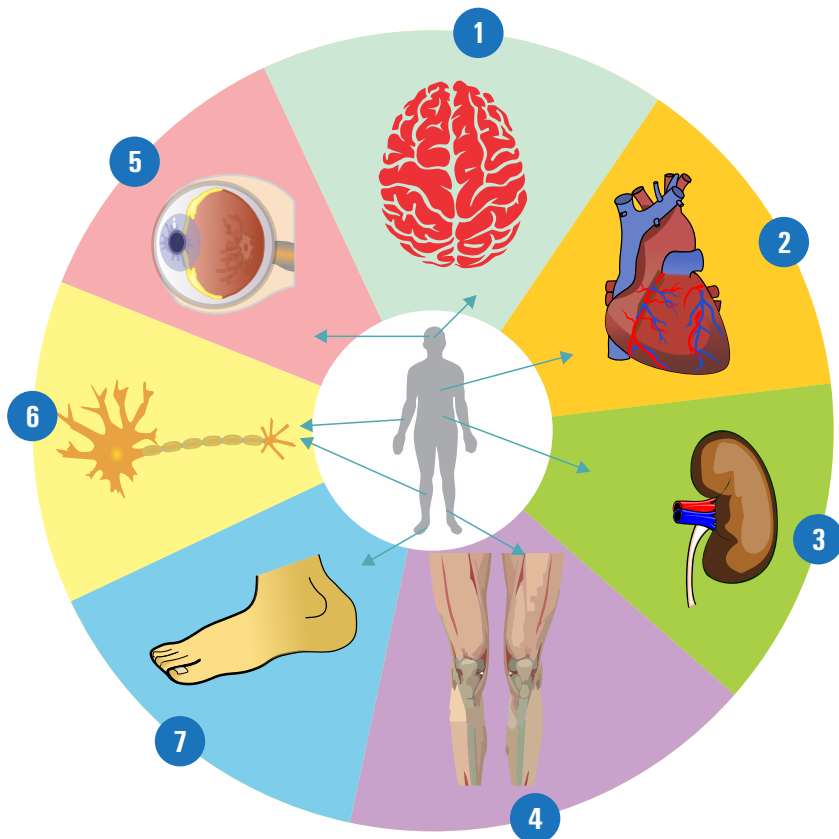
3 - Canagliflozina 100 a 300 mg - uma vez ao dia

O diabetes é uma doença em que se não bem controlado pode causar complicações que ao longo do tempo serão muito danosas ao seu corpo.



Possíveis complicações para o paciente que não mantém níveis de glicemia e de hemoglobina glicada normais.

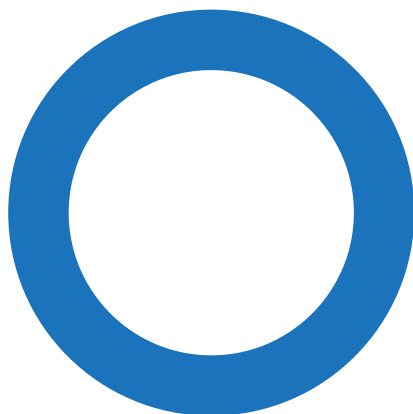




- 1 Doença Cerebrovascular – Derrame
- 2 Doença cardiovascular – Infarto e Angina do peito
- 3 Nefropatia diabética – Doença renal crônica
- 4 Neuropatia diabética – Dor severa nas pernas
- 5 Doença nos olhos podendo levar a cegueira
- 6 Doença arterial periférica – Oclusão dos vasos podendo levar à amputação dos membros.
- 7 xx



É muito importante que estas complicações possam ser rastreadas precocemente ao longo do tratamento para evitar a evolução e o agravamento delas.



382 milhões de pessoas no mundo têm diabetes.

Em 2035 este número subirá para 592 milhões.

PREVINA-SE!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

:: Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus

:: Sociedade Brasileira de Endocrinologia

:: Projeto Diretrizes – Ministério da Saúde

:: Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 – Clannad Editora Científica



UNIVERSIDADE DE
vassouras

MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE

