

# JORNADA DE Atualização Médica



**Piranhas**



**Confira a programação** >



**IFAL**  
Campus Piranhas



**20 e 21**  
de setembro

RESPONSÁVEL TÉCNICO **Dr. José Maria Constant** | Infectologista CRM: 356-AL RQE N°: 972 RQE N°: 1984

Realização:  **CREMAL**  
Comitê Municipal de Educação Médica Continuada

Apoio:  **PREFEITURA DE PIRANHAS**  
Juntos por um futuro melhor

# *COMO A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE TRATA O DM2*

*PIRANHAS  
21/09/2023*

# *TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO SUS*

- O diagnóstico e bom tratamento do paciente diabético durante as fases iniciais da doença são de fundamental importância para a prevenção da evolução para as complicações crônicas.*

# TRATAMENTO DO DM2 NO SUS

- *A organização do CUIDADO na ATENÇÃO PRIMÁRIA de SAÚDE deverá ser **MULTIDISCIPLINAR**, garantindo o acesso e o cuidado longitudinal para a pessoa com diabetes que freqüentemente apresenta outros fatores de risco/doença associados (sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e outras).*

# *TRATAMENTO DO DM2 NO SUS*

- RASTREAMENTO em indivíduos assintomáticos esta indicado em todos adultos a partir de 45 anos ou naqueles mais jovens que apresentam sobrepeso ou obesidade ( $ICM > 25 \text{kg/mm}^2$ ) e mais um fator de risco para DM2.*
- Caso exames normais repetir exames a cada 3 anos.*

# A) FATORES DE RISCO

*Sobrepeso*

*Sedentarismo*

*Família 1° grau com DM*

*Gestação prévia com feto > 4 kg ou com DG*

*HA ou uso de anti-hipertensivo*

## *B) DCV estabelecida*

*Infarto agudo do miocárdio*

*Angioplastia prévia*

*Angina instável*

*AVC prévio*

*Mulheres com SOP*

*Outras condições associadas a resistência insulínica*

*História de DCV*

*C) Glicemia > 300 mg/dL iniciar insulina*

*D) Caso não seja tolerante metformina, substituir por sulfanilureia*

*E) Substituir sulfa por insulina.*

*Ataque isquêmico prévio*

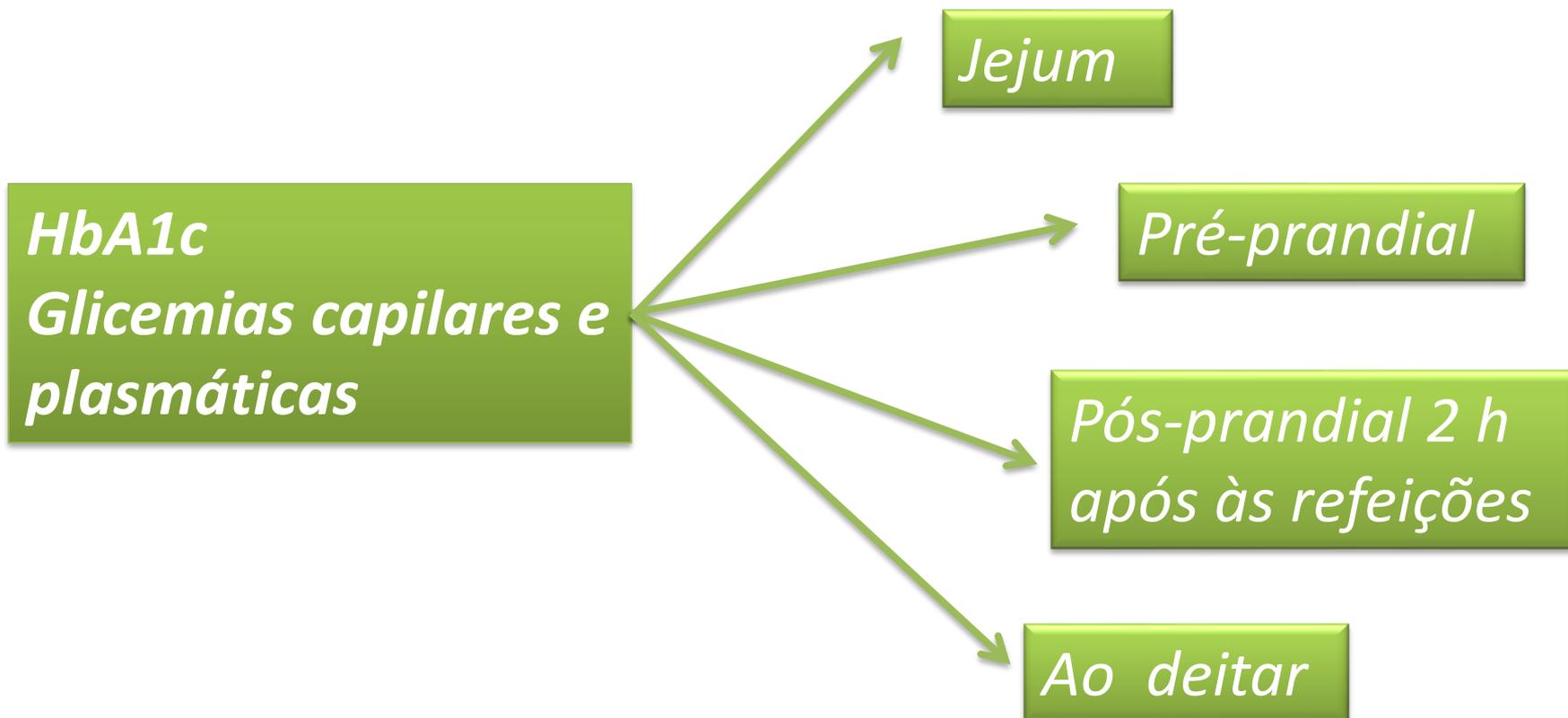
*IC com fração de ejeção abaixo de 40%*



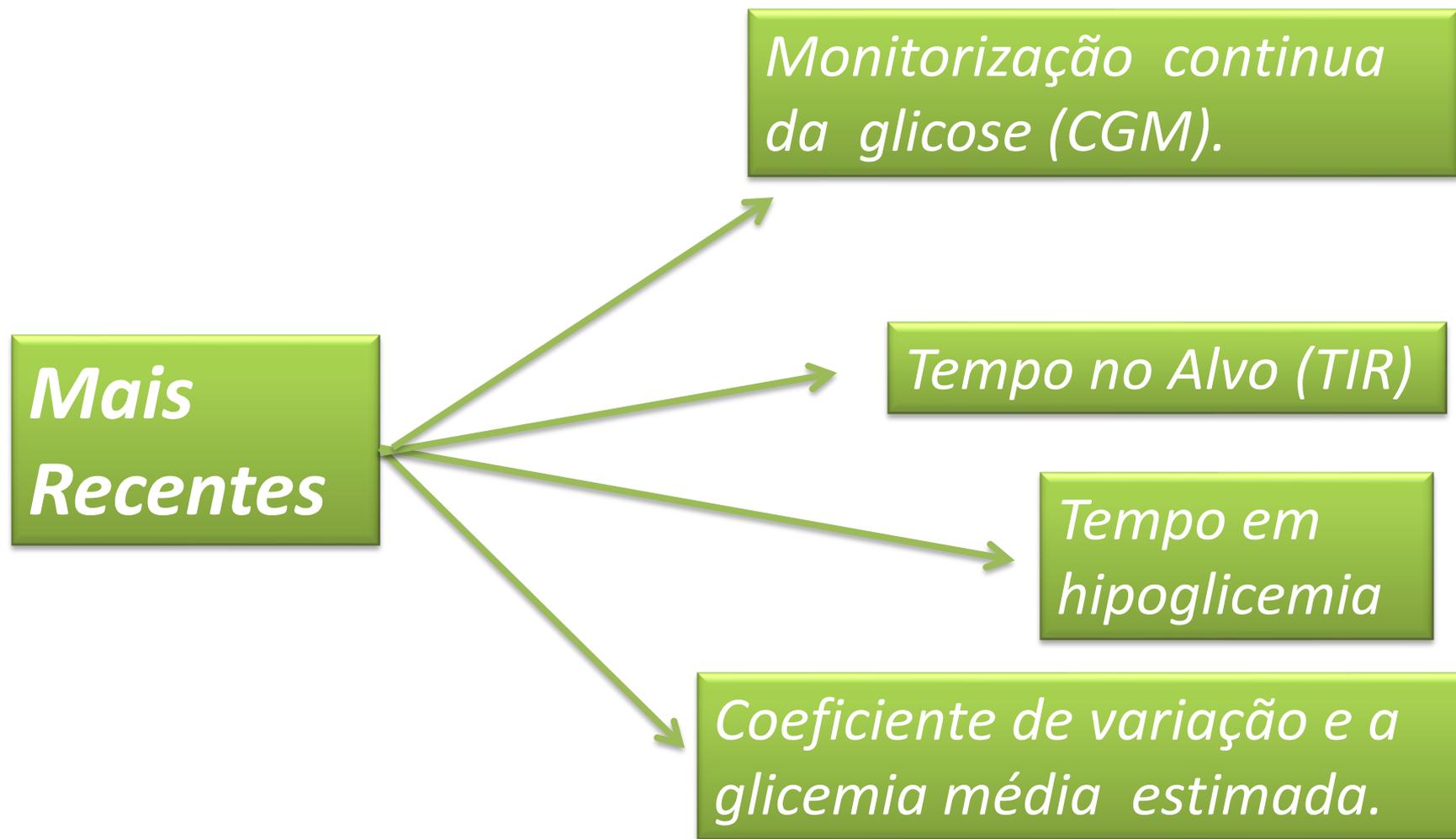
# *HbA1c / Glicemia*

- HbA1c próximos à 7% correspondem a glicemias médias diárias de aproximadamente 154 mg/dL., variando de 122 a 184 mg/dL. E tem sido considerados como referência para a meta mais usada no controle do diabetes.*

# PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO INDICADOS



# PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO



***Tratamento  
Não  
Farmacológico***

# ABORDAGEM NÃO MEDICAMENTOSA

- *Novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)*
  - *Recomenda para pessoas pré-diabéticas a implementação de hábitos de vida saudáveis.*
  - *Incorporação de frutas, verduras, legumes na alimentação.*
  - *Evitar alimentos ricos em gordura saturadas e trans.*
  - *Atividade física pelo menos 150 min. por semana.*

# ***TRATAMENTO FARMACOLÓGICO***

# ***TRATAMENTO FARMACOLÓGICO***

***Agentes antidiabéticos  
Monoterapia  
e  
Terapia de Intensificação***

# *MONOTERAPIA COM METFORMINA*

- Acompanhado com a dosagem da HbA1c = 7%, valores menos rígidos 7,5% e 8%.*
- Redução de 0,5% a 1,5% de HbA1c para cada fármaco adicionado.*

# ***METFORMINA***

- Efeitos colaterais que levam a intolerância ao uso, cólicas intestinais e diarreias, 20% a 30%.*
- Metformina de ação prolongada XR.*
- Iniciar com doses menores a 500 mg*
- Reposição de Vitamina B12, após 2 anos.*

# *SULFANILUREIAS*

- ❑ *Glibenclamida 5 mg*
- ❑ *Glicazida 30 mg liberação imediata e prolongada (MR), menor risco de hipoglicemia, segurança cardiovascular estabelecida e por promover redução da doença renal.*

# INIBIDORES DO RECEPTOR SGLT2

- *Dapagliflozina 10 mg*
  - *Para pessoas acima de 65 anos e com doença cardiovascular estabelecida.*
  - *09/2022 Para adultos > 18 anos com qualquer etiologia de doença renal crônica, taxa de filtração renal (TFR) entre 25 e 75 ml/min.*
  - *Albuminuria > 200/24 h de amostra isolada.*

O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único está disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/No773/setembro/2022>.

# INSULINOTERAPIA

- Falha no uso de antidiabético orais e no controle glicêmico*
- Insulinoterapia à noite ao deitar, evoluindo para 2 doses quando necessário (manhã e noite).*
- Iniciar com 10 U ou 0,2 U/kg, ajustando-se 0,2 U ou 0,4 U até atingir a meta estabelecida para a glicemia de jejum.*

# INSULINOTERAPIA

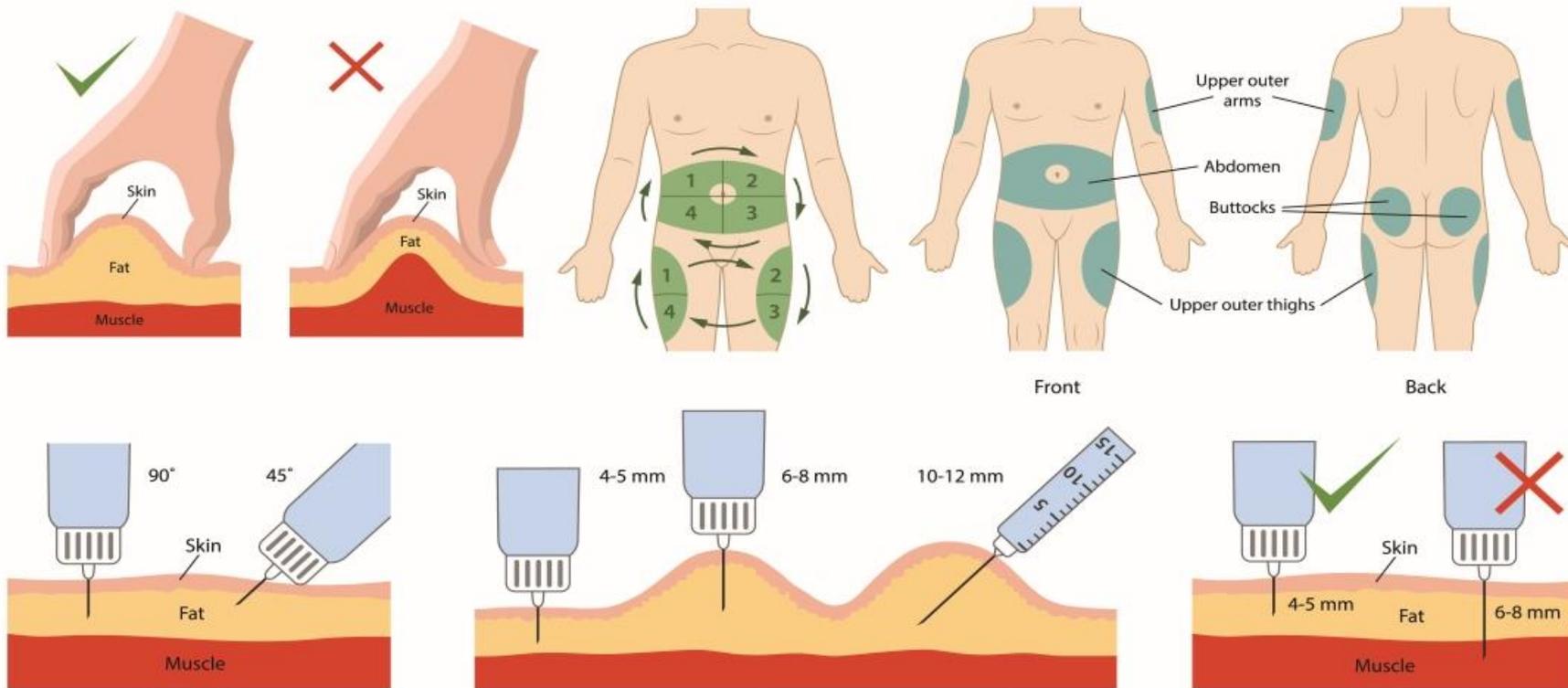
- *Realizar glicemia capilar antes do café da manhã para ajustar a dose:*
  - *GJ > 130 mg/dL aumenta-se 2 U*
  - *GJ < 70 mg/dL diminui-se 4 U.*
- *Para DM2 a dose total de insulina geralmente varia em torno de 0,5 a 1,5 U/kg/dia, dependendo do grau de resistência a insulina e a obesidade.*

# *INSULINOTERAPIA NPH E REGULAR*

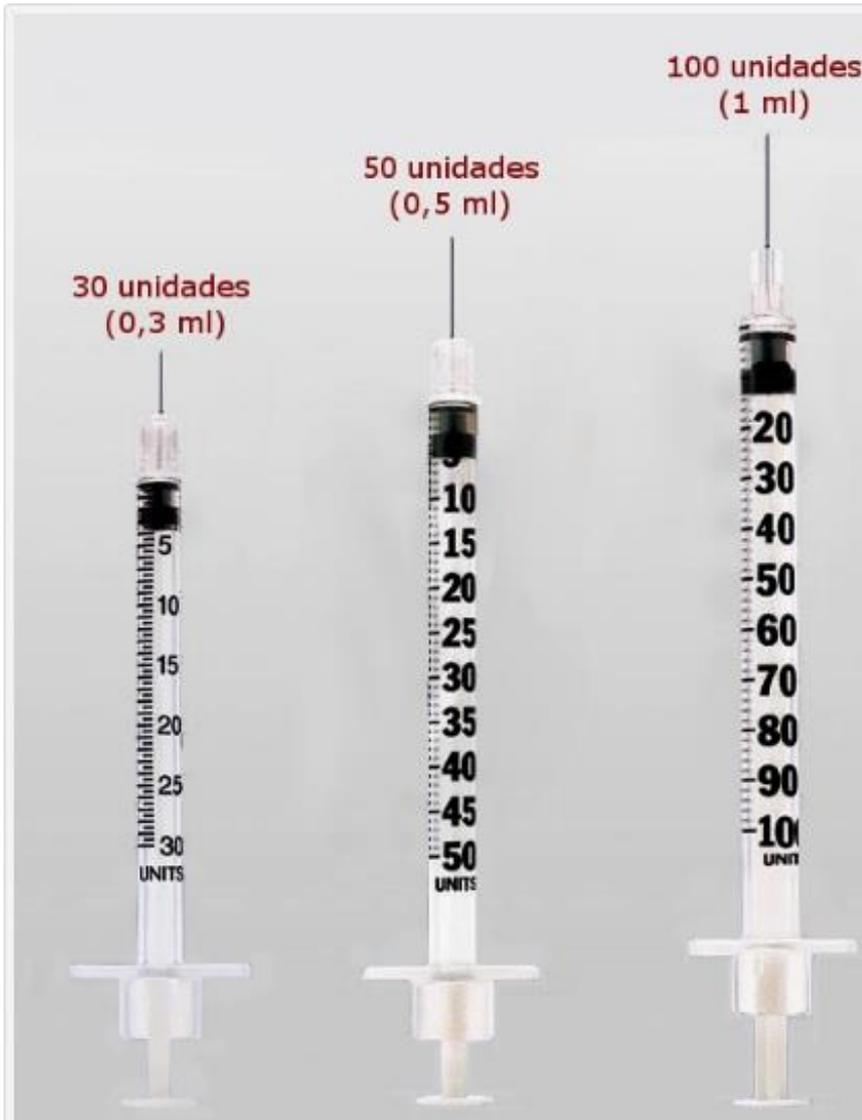
- ❑ Está indicada para pacientes sem controle glicêmico adequado em associação ou não com hipoglicemiantes orais.
- ❑ Doses prandiais – 2 a 4 U de insulina rápida antes 30' das principais refeições ajustando posteriormente conforme valores pós-prandiais.

# LOCAL DE APLICAÇÃO DE INSULINA

## INSULIN INJECTION TECHNIQUE



# QUAL SERINGA E AGULHA USAR



*A mais fina do mercado*



**4mm**  
**33G**



**4mm**  
**32G**



**5mm**  
**31G**



**6mm**  
**31G**



**8mm**  
**31G**



**12.7mm**  
**29G**

# CANETAS – CONSERVAÇÃO E VÁLIDADE



# COMO TRATAR O PÉ DIABÉTICO



# TESTE DE SENSIBILIDADE



***Obrigada pela atenção !!!***

***“Antes de se orientar o paciente é preciso escutá-lo, observá-lo, compreendê-lo.”***

***marciaploureiro@gmail.com***