



# ABORDAGEM DO DIABETES NA ATENÇÃO BÁSICA

Jornada de Atualização Médica  
CREMAL - 2024

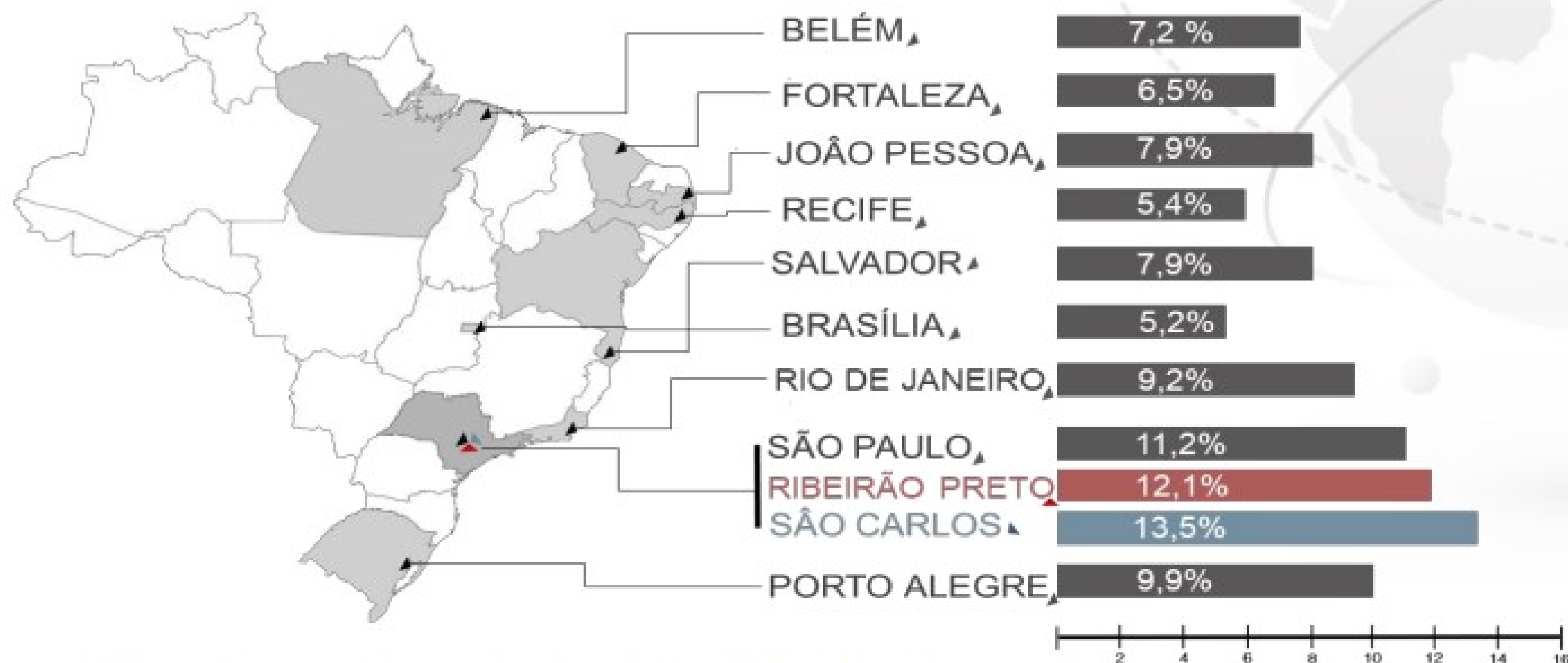
Dra. Ariádine Barbosa de Barros Torres

# PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS

Diagnosticado por TOTG - (Teste Oral de Tolerância à Glicose)

SBD

Sociedade Brasileira de Diabetes



Estudo Nacional realizado em 9 capitais do Brasil (Malerbi & Franco, 1992)

Estudo da cidade de Ribeirão Preto (Torquato, 2003)

Estudo da cidade de São Carlos (Bosi, 2009)

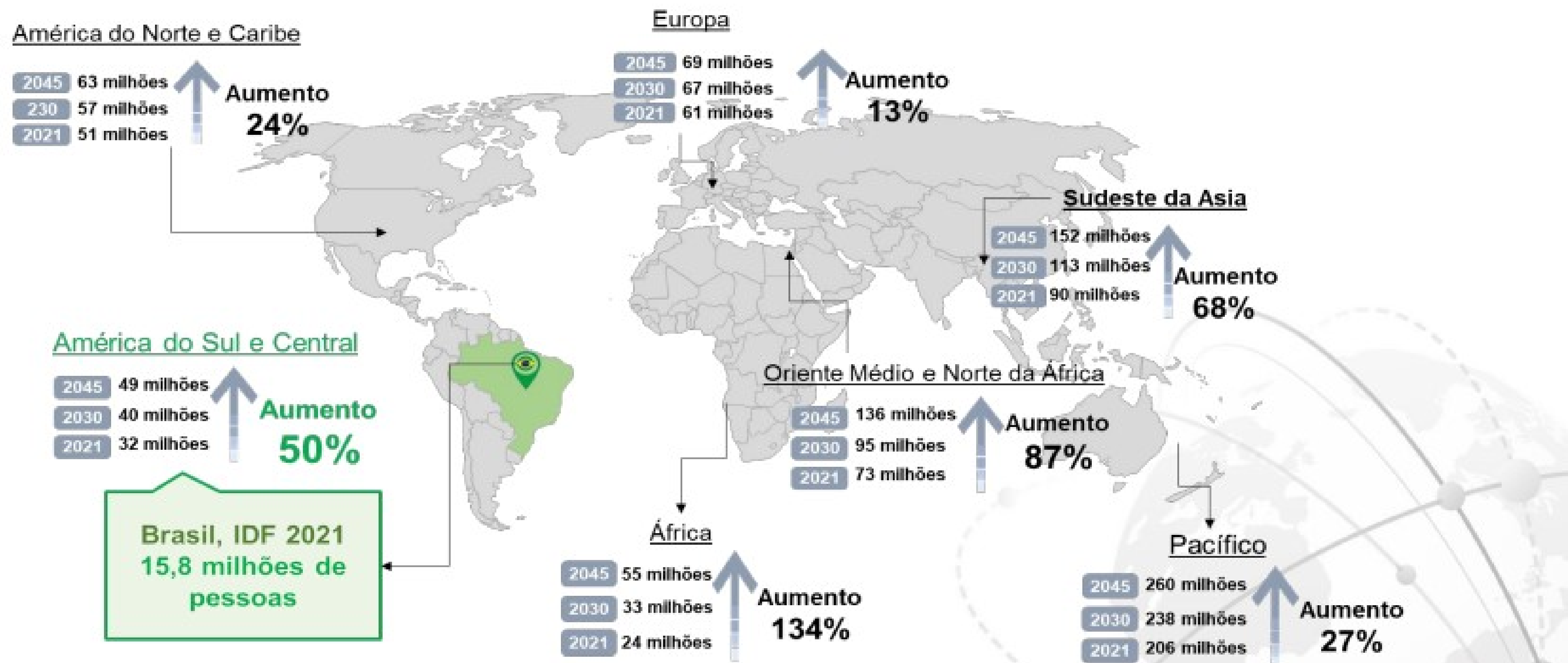
5,0 – 7,7% com pré-DM

50% sem diagnóstico

PREVALÊNCIA NACIONAL

7,6%

## Número de pessoas (20-79 anos) com diabetes no mundo e regiões da IDF



Os cinco países com maior número de crianças e adolescentes (0-19 anos) com DM1



# CONTROLE GLICÊMICO NO BRASIL E AMÉRICA LATINA

## Diabetes mellitus Tipo 2 (DM2)



### Estudo transversal nacional

- 5.750 pacientes atendidos no SUS\*
- Tempo médio de duração do DM2 = 11,8 anos
- **26% com HbA1c <7%**
- **48,5% com HbA1c <8%**

\*SUS Sistema Único de Saúde



México,  
Costa Rica,  
Guatemala,  
Argentina, Brasil,  
Chile,  
Equador,  
Peru e Venezuela

### Estudo multicêntrico transversal na América Latina

- Pacientes atendidos no sistema privado de saúde
- 878 pacientes no Brasil
- **40% com HbA1c <7%**

# RASTREAMENTO:

- Todos com idade  $\geq 45$  anos.
- Adultos com  $IMC \geq 25\text{kg/m}^2$  + 1 fator de risco.
- Crianças e adolescentes obesos com histórico familiar de DM.



## Critérios para o rastreamento

1. Todos os indivíduos com sobrepeso ( $\text{IMC} \geq 25 \text{ Kg/m}^2$  \*) e com fatores de risco adicionais:

- Sedentarismo
- Presença de familiar em primeiro grau com DM2
- Mulheres com gestação prévia com feto  $\geq 4 \text{ kg}$  ou com diagnóstico de diabetes gestacional
- Hipertensão arterial sistêmica ( $\geq 140/90 \text{ mmHg}$  ou uso de anti-hipertensivo)
- Colesterol HDL  $\leq 35 \text{ mg/dL}$  e/ou triglicerídeos  $\geq 250 \text{ mg/dL}$
- Mulheres com síndrome dos ovários policísticos
- Condições clínicas associadas à resistência à insulina
  - Obesidade grau III
  - acantose nigricans
- História de doença cardiovascular.

2. Na ausência dos critérios acima, o rastreamento do DM2 deve ser iniciado a partir dos 45 anos.
3. Se os resultados forem normais, o rastreamento deve ser repetido a cada 3 anos considerando maior frequência dependendo dos fatores de risco iniciais.
4. Em pacientes com pré-diabetes, os exames devem ser repetidos anualmente.



# DIAGNÓSTICO:

- Glicemia ao acaso  $\geq 200\text{mg/dl}$  = DM2.
- GJ entre  $100\text{mg/dl}$  e  $125\text{mg/dl}$  = TOTG-75g e/ou HbA1c.
- GJ  $\geq 126\text{mg/dl}$  = repetir GJ ( $\geq 126$  = DM2).



# TOTG-75g

<140mg/dl e/ou  
HbA1c < 5,7%

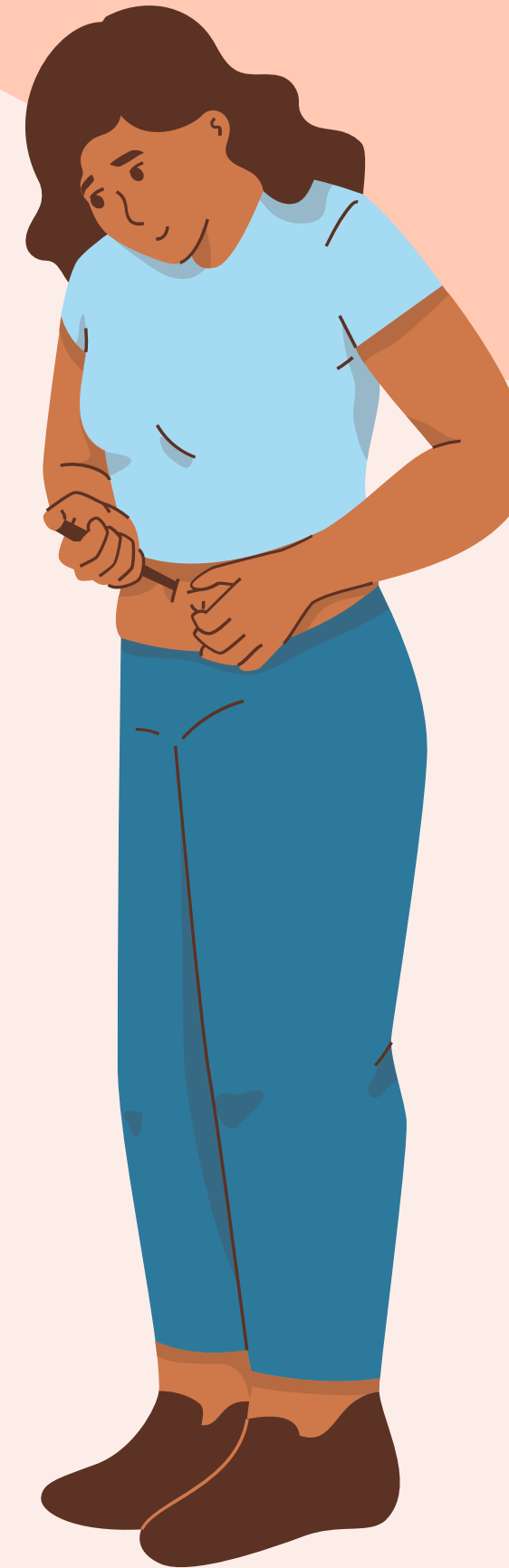
**SEM DIABETES**

≥140mg/dl e  
<200mg/dl e/ou  
HbA1c ≥ 5,7% e  
<6,5%

**PRÉ-DIABETES**

≥200mg/dl e/ou  
HbA1c ≥ 6,5%

**DM2**





# **International Diabetes Federation Position Statement on the 1-hour post-load plasma glucose for the diagnosis of intermediate hyperglycaemia and type 2 diabetes**

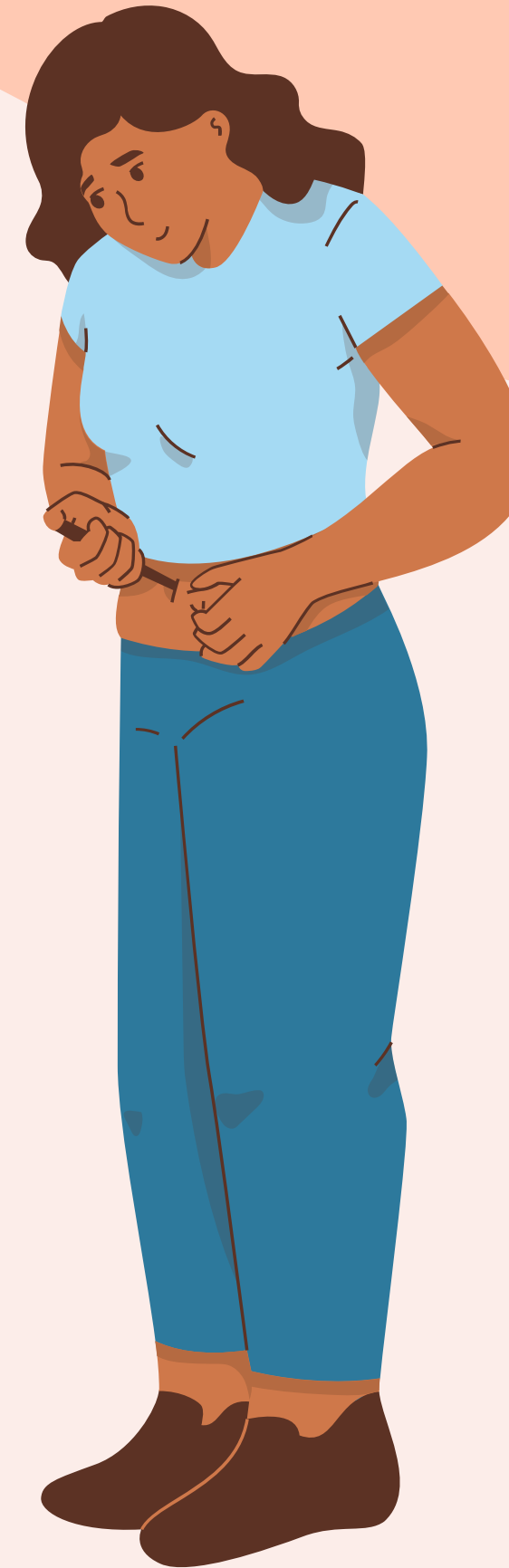
Michael Bergman et al. Diabetes Res Clin Pract.  
2024 Mar.

# TOTG-75g

1h pós TOTG  
 $\geq 155$   
=HIPERGLICEMIA  
INTERMEDIÁRIA

1h pós TOTG  
 $\geq 209$   
= DM2  
\*Repetir para  
confirmar

**HI** = Maior risco de  
progressão p/ DM2,  
complicações micro  
e macrovasculares,  
SAHOS, MASLD,  
DM2 associado à  
fibrose cística.



# ABORDAGEM NÃO MEDICAMENTOSA

- Alimentação equilibrada: frutas, verduras e legumes, reduzir gorduras saturadas e trans, hipoglicídica.
- Exercícios físicos: 150min/semana.
- Peso saudável



# TRATAMENTO MEDICAMENTOSO:

- META: HbA1c  $\leq 7\%$  (individualizar de acordo com idade, expectativa de vida, complicações, comorbidades)
- Risco Cardiovascular - dislipidemia
- Iniciar MTF em monoterapia.
- Sulfonilureia: glibenclamida e gliclazida.
- Insulinas: NPH e Regular.
- iSGLT2: Dapagliflozina 10mg.



# METAS

	Pacientes DM1 ou DM2	Idoso saudável	Idoso comprometido (frágil)	Idoso muito comprometido	Criança e adolescente
HbA1c%	< 7,0	< 7,5	< 8,0	Evitar sintomas de hiper ou hipoglicemia	< 7,0
Glicemia de jejum e Pré Prandial	80 - 130	80 - 130	90 - 150	100 - 180	70 - 130
Glicemia 2h Pós Prandial	< 180	< 180	< 180	-	< 180
Glicemia ao deitar	90 - 150	90 - 150	100 - 180	110 - 200	90 - 150

Classe	Medicamento e dosagem	Administração	Posologia
Biguanida	Metformina 500/850 mg/cp	Oral	até 2g/dia
Sulfonilureia	Glibenclamida 5mg/cp	Oral	2,5 a 20mg/dia
	Gliclazida 30/60mg por cp		30 a 120mg/dia
Insulina	Insulina NPH 100 U/mL suspensão injetável	Subcutânea	Conforme insulinização prescrita
	Insulina regular 100 U/mL solução injetável		
iSGLT2	Dapagliflozina 10 mg/cp	Oral	10mg/dia



# DAPAGLIFLOZINA

- > 65 anos + DCV:
  - IAM
  - RM / Angioplastia
  - Angina
  - AVCi / AIT
  - IC (FEVE < 40%) / NYHA II - IV)
- Adultos >18 anos com DRC:
  - TFG entre 25 - 75ml/min
  - Albuminúria: > 200mg/24h  
(amostra isolada: >200mg/gcr)



# INSULINAS

- DM2: NPH - iniciar BT
- Dose: 0,5UI a 1,5UI/Kg/Dia
- Insulina Regular: Pré - Prandial
- Dose: 2UI a 4UI 30min antes das refeições
- Monitorização: Glicemia capilar 6x/dia (antes e 2h pós-refeição)
- 3 dias consecutivos antes da consulta
- Análogos de Insulina



# ATENÇÃO:

- Aplicação adequada da insulina
- Monitoramento
- Exames de controle:
  - GJ e HbA1c = 2x/ano
  - Perfil lipídico, cr, Vit. B12 = 1x/ano
  - Albuminuria = 1x/ano
  - Fundoscopia = 1x/ano
- Avaliação dos pés = ao diagnóstico e anual.



# COMPLICAÇÕES:

- Retinopatia diabética
- Nefropatia diabética
- Polineuropatia Periférica
- Pé diabético
- Neuropatia autonômica
- Vasculopatia isquêmica
- MASLD (DHEM)



**O CAD como serviço de saúde, entende a importância do cuidado multidisciplinar ao paciente diabético.  
E é pensando nisso que dispomos de um atendimento com uma ampla equipe de profissionais.**

**entre eles estão:**

**ENFERMEIRA**

**TÉCNICA EM ENFERMAGEM**

**ASSISTENTE SOCIAL**

**EDUCADORA FÍSICA**

**PODÓLOGA**

**NUTRICIONISTA**

**PSICÓLOGA**

**FISIOTERAPEUTA**

**CIRURGIÃ DENTISTA**

**CIRURGIÃO VASCULAR**

**OFTALMOLOGISTA**

**ENDOCRINOLOGISTA**

# CAD CENTRO DE ATENDIMENTO AO DIABÉTICO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COM RECURSOS DO MUNICÍPIO



# CAD CENTRO DE ATENDIMENTO AO DIABÉTICO



PREFETURA MUNICIPAL DE  
**PALMEIRA DOS ÍNDIOS**  
NOVOS TEMPOS, UMA NOVA PALMEIRA!

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MANTIDO COM RECURSOS PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO



**OBRIGADA!**

