

**Abordagem Clínica e Terapêutica da Diabetes Mellitus na consulta****DEFINIÇÃO:** Hiperglicémia crónica resultante de defeitos na produção/secreção, da acção da insulina ou de ambos**SINTOMAS****Major ou clássicos:**

Poliúria  
 Polidipsia  
 Polifagia  
 Perda de peso

**Minor ou sugestivos:**

Vulvovaginite de repetição  
 Balanite  
 Piodermite  
 Alterações visuais  
 Parestesias (aquecimento dos pés)

**CLASSIFICAÇÃO:**

- **Diabetes Mellitus tipo 1:** Diabetes de início juvenil (antes dos 30 anos de idade)
- **Diabetes Mellitus tipo 2:** Diabetes de início na fase adulta (idade acima dos 30 anos)
- **Diabetes Mellitus gestacional:** Diabetes que começa durante a gestação
- Outros tipos específicos de diabetes: diabetes neonatal, MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young), LADA (Latent Autoimmune Diabetes of Adults), doenças do pâncreas exócrino e diabetes induzida por medicação ou substâncias químicas).

**Crítérios de diagnóstico de DM (ADA 2018)**

	DM	Pré-Diabetes	DM Gestacional
Hb1Ac*	≥6.5%		
Glicémia em jejum	≥7.0mmol/l (≥126mg/dL)	5.6-6.9 mmol/L (100-124.2mg/dL)	≥5.1mmol/L (≥92mg/dL)
Glicémia 2h após ingestão de 75g de glicose	≥11.1mmol/L (200mg/dL)	7.8-11 mmol/L (140.4-198 mg/dL)	≥8.5mmol/l (≥153mg/dL)
Glicémia aleatória	≥11.1mmol/L (200mg/dL)		

**Tratamento farmacológico (medicamentoso)****Específico:**

- Antidiabéticos orais (DMT2);  
Metformina mínimo 500mg, máximo 2500mg;  
Glibenclamida iniciar com 2.5mg não exceder 10mg diário
- Insulinoterapia (DMT1 e tipo 2 com falência aos ADOs ou situações especiais\*\*)  
DM TII- 0.2 -0.5Kg/dia insulina pré misturada (Actraphane) ou intermédia (Protaphane) 2/3 pequeno almoço e 1/3 ao jantar.  
Ajuste – aumento de 2 a 4 UI a cada 3 dias

DM TI- esquema preferencial basal/bolus Glargina 50% da dose a noite/bolus (Actrapid) 50% da dose total dividida nas 3 refeições.

Alternativo: pré- misturada (Actraphane 0.5-1UI/kg em 2 doses (2/3- 1/3)

**Coadjuvante** (controle metabólico):

- Dislipidémia (estatinas): Sinvastina 20mg a noite (a titular)
- HTA: 140/90 mmHg a 160/100 mmHg- iECA/ARAI; BCC, Tiazídicos  
>160/100: 2 drogas das 4 anteriores; se sem resposta adicionar 3ª droga,  
→ se sem resposta adicionar espironolactona

**Tratamento não farmacológico**

- Actividade física: aeróbica (150min/semana); anaeróbica (90 minutos/semana, em adição à actividade aeróbica)
- Evitar tabagismo
- Evitar álcool /consumo moderado (1 a 2 unidades diárias)
- Dieta rica em fibras e índice baixo de açúcar

**Seguimento**

- Bioquímica (função renal, ionograma, lipidograma)
- Urina II todas consultas
- Hb1Ac tri/semestralmente
- Microalbuminúria semestral se disponível
- Fundoscopia anual

**Metas de controle da DM:**

	Nível		
	Ótimo	Tolerável	Inaceitável
Glicémia em jejum (mmol/L)	4-6	7-8	>8
Glicémia pós-pandrial (2 hrs em mmol/L)	<9	9-10	>10
Hb1AC	<7	7-8.5	>8.5

IMC : 20-24.9 kg/m<sup>2</sup>

TAD <90mmHg; TAS < 140 mmHg

Colesterol total <4.5mmol/L (174mg/dl)

LDL-colesterol <2.5mmol/L (97mg/dl)

HDL-c >1.0 mmol/L (39mg/dl)

Triglicéridos <1.5 mmol/L (133mg/dL)

**Nota:**

\*Hb1AC: hemoglobina Glicada

\*situações especiais: DRC estadio a partir de estadio 3, múltiplas complicações micro e macrovasculares de DM

Exame físico detalhado com enfoque nos pés, pele, circunferência abdominal, sinais precoces de neuropatia