Roche *Diabetes*

Roche

# GUIA DE BOLSO DIGITAL

**Guidelines para a Consulta da Diabetes sempre à mão**

Roche Diabetes | Roche

# Menu


Pré-Diabetes
- Avaliação de risco da Diabetes Tipo 2

Árvore de Diagnóstico
da Diabetes Mellitus

Resumo das recomendações de glicemia
alvo para adultos com diabetes

Classificação de Hipoglicemia
e Guidelines de Ação

Esquemas para uma Automonitorização
Eficiente da Glicemia


## Algoritmo de tratamento da hiperglicemia na Diabetes Mellitus Tipo 2

| SEM | COM |
| --- | --- |
| Doença Cardiovascular Aterosclerótica; Doença Renal Crónica ou Insuficiência Cardíaca | Doença Cardiovascular Aterosclerótica ; Doença Renal Crónica ou Insuficiência Cardíaca |

Roche Diabetes | Roche

# Avaliação de Risco Da Diabetes Tipo 2

Assinalar a resposta que se adapta à situação do paciente (nas 8 questões) e somar o total de pontos obtidos.

**1.** Idade

**0 p.** Menos de 45 anos

**2 p.** 45-54 anos

**3 p.** 55-64 anos

**4 p.** Mais de 64 anos

**2.** Índice de Massa Corporal – IMC = peso (Kg) / (altura em cm)2

**0 p.** Menos de 25 kg/m2

**1 p.** 25-30 kg/m2

**3 p.** Mais de 30 kg/m2

**3.** Medida da cintura (normalmente ao nível do umbigo)

**HOMENS | MULHERES**

**0 p.** < 94 cm | **0 p.** < 80 cm

**3 p.** 94-102 cm | **3 p.** 80-88 cm

**4 p.** > 102 cm |**4 p.** > 88 cm

**4.** Pratica, diariamente, **atividade física pelo menos durante 30 minutos** no trabalho ou durante o tempo livre (incluindo atividades da vida diária)?

**0 p.** Sim

**2 p.** Não

**5.** Com que regularidade come vegetais e/ou fruta?

**0 p.** Todos os dias

**1 p.** Ás vezes

**6.** Toma regularmente, ou já tomou, alguns medicamentos para a hipertensão arterial?

**0 p.** Não

**2 p.** Sim

**7.** Alguma vez teve açúcar elevado no sangue (por ex. num exame de saúde, durante um período de doença ou durante a gravidez)?

**0 p.** Não

**5 p.** Sim

**8.** Tem algum membro de família próxima ou outros familiares a quem foi diagnosticado diabetes (Tipo 1 ou Tipo 2)

**0 p.** Não

**3 p.** Sim: avós, tias, tios ou primos 1º grau

(exceto pais, irmãos, irmãs ou filhos)?

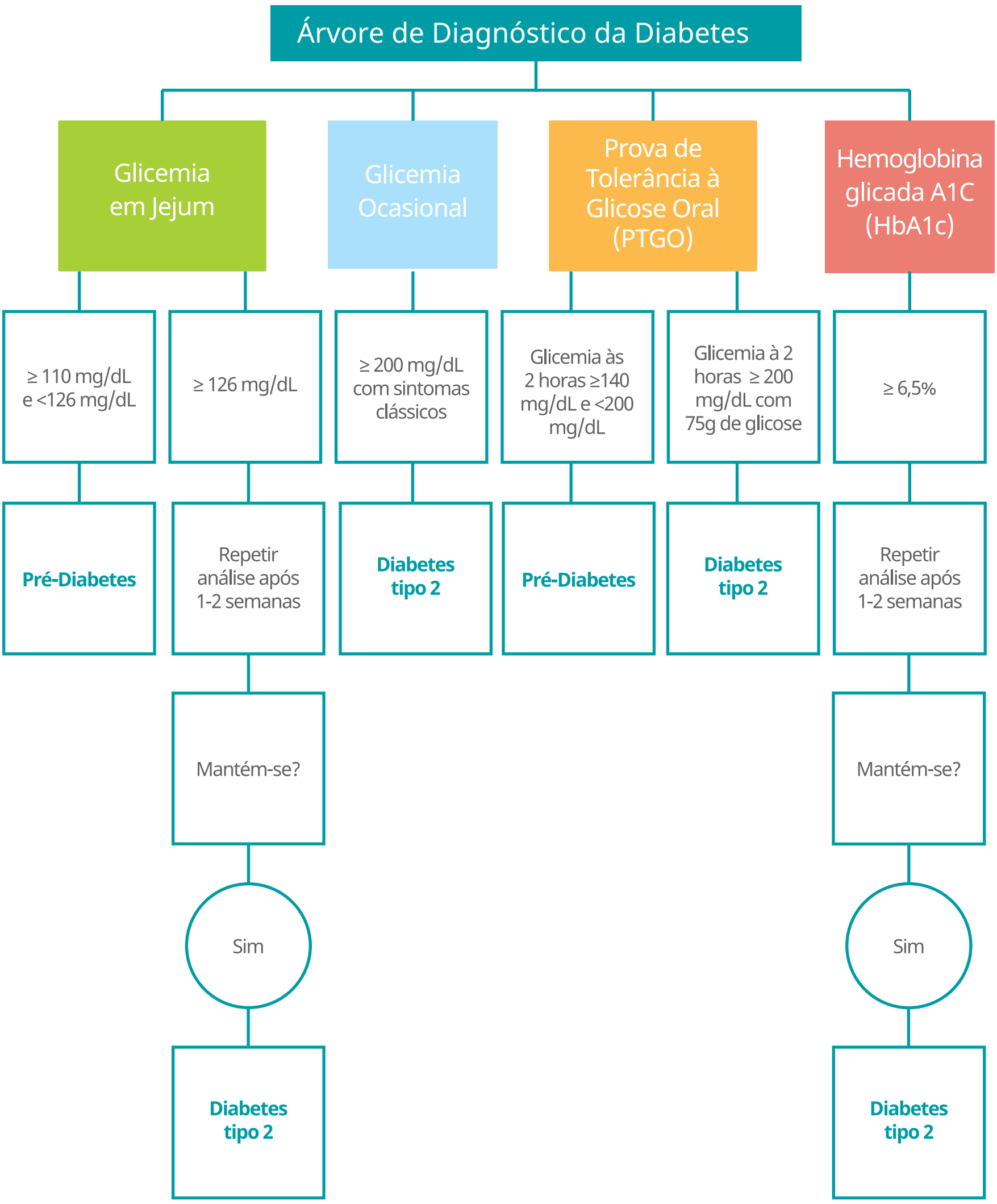
**5 p.** Sim: Pais, irmãos, irmãs ou filhos

| RISCO BAIXO | RISCO SENSIVELMENTE ELEVADO | RISCO MODERADO | RISCO ALTO | RISCO MUITO ALTO |
|---|---|---|---|---|
| SOMA DE PONTOS < 7 | SOMA DE PONTOS ENTRE 7 e 11 | SOMA DE PONTOS ENTRE 12 E 14 | SOMA DE PONTOS ENTRE 15 E 20 | SOMA DE PONTOS > 20 |
| calcula-se que 1 em 100 pessoas desenvolverá a doença | calcula-se que 1 em 25 pessoas desenvolverá a doença | calcula-se que 1 em 6 pessoas desenvolverá a doença | calcula-se que 1 em 3 pessoas desenvolverá a doença | calcula-se que 1 em 2 pessoas desenvolverá a doença |

Adaptado de: Spd.pt. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. [consultado a 22 Mar 2022] Disponível em: https://www.spd.pt/images/avaliacao.pdf

Roche Diabetes | Roche

# Diagnóstico Diabetes Mellitus




É aconselhável usar **um só parâmetro** para o diagnóstico de diabetes. No entanto, se houver avaliação simultânea de glicemia de jejum e de HbA1c, se ambos forem valores de diagnóstico, este fica confirmado. Se um for discordante, o parâmetro anormal deve ser repetido numa segunda análise.

Adaptado de: Norma da Direção-Geral da Saúde 025/2011. Direção-Geral da Sáude. 2011 [consultado a 22 Mar 2022]
Disponível em: http://nocs.pt/wp-content/uploads/2015/11/Diagn%C3%B3stico-e-Classifica%C3%A7%C3%A3o-da-Diabetes-Mellitus.pdf

Roche Diabetes | Roche

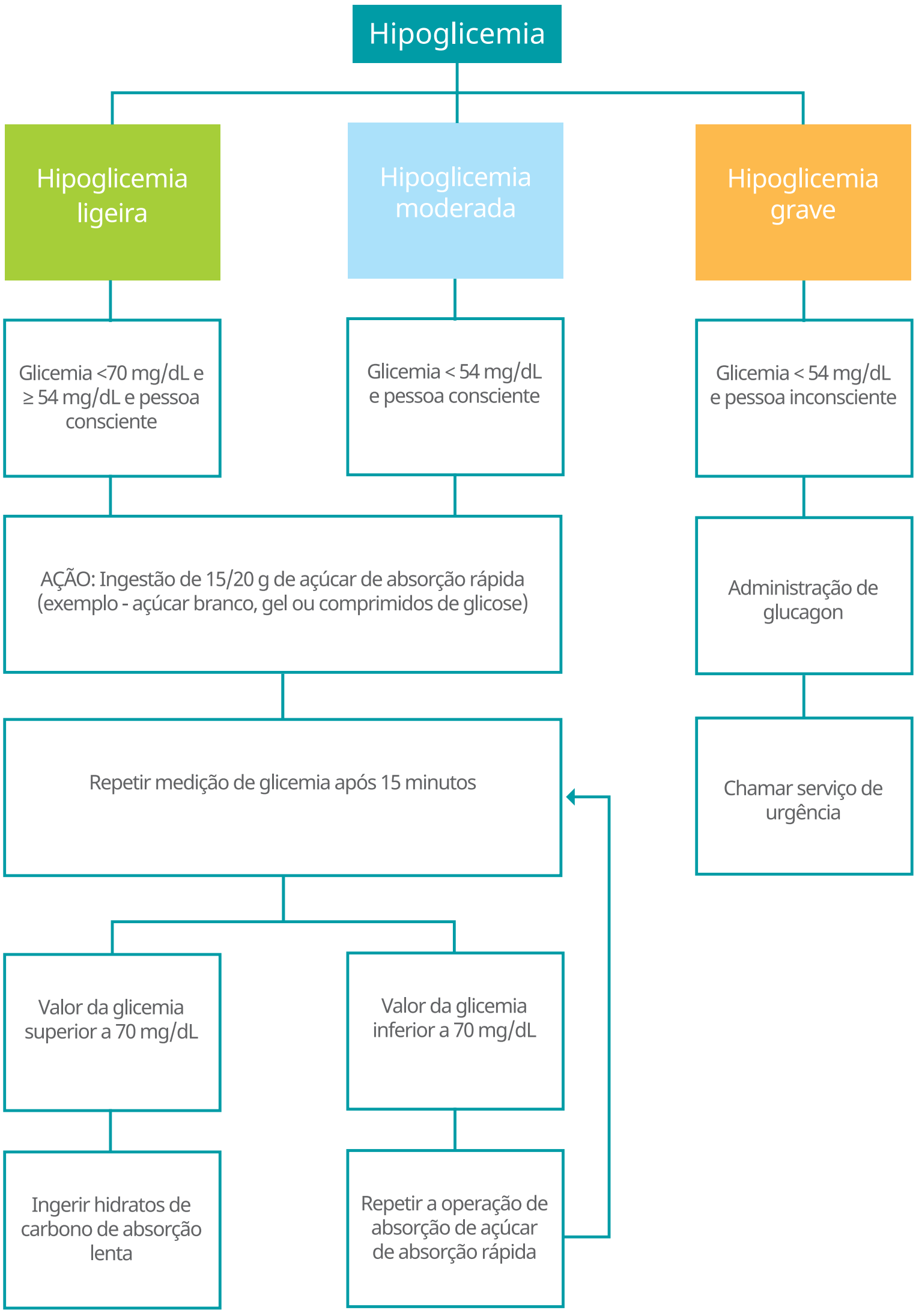
# Recomendações de glicemia alvo para adultos com diabetes
(em situação de não gravidez)

| | |
|---|---|
| Hemoglobina glicada A1c | <7.0% |
| Glicemia em Jejum | 80-130 mg/dL |
| Glicemia Pós-Prandial<br>(1-2 horas depois de comer) | <180 mg/dL |

Adaptado de: Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2021.
Diabetes Care. 2020;44(Supplement 1):S73-S84.

Roche Diabetes | Roche

# Classificação de Hipoglicemia e Guidelines de Ação




Adaptado de: Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. Diabetes Care. 2020;44(Supplement 1):S73-S84.

Roche Diabetes | Roche

# Esquemas para uma Automonitorização Eficiente da Glicemia

## 1. Esquema de deteção de hipoglicemias em jejum

| | Pequeno Almoço Pré-Prandial | Pequeno Almoço Pós-Prandial | Almoço Pré-Prandial | Almoço Pós-Prandial | Jantar Pré-Prandial | Jantar Pós-Prandial | Ao deitar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Segunda-feira | | | | | | | x |
| Terça-feira | x | | | | | | |
| Quarta-feira | | | | | | | x |
| Quinta-feira | x | | | | | | |
| Sexta-feira | | | | | | | x |
| Sábado | x | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | |

## 2. Esquema de deteção de hipoglicemias assintomáticas

| | Pequeno Almoço Pré-Prandial | Pequeno Almoço Pós-Prandial | Almoço Pré-Prandial | Almoço Pós-Prandial | Jantar Pré-Prandial | Jantar Pós-Prandial | Ao deitar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Segunda-feira | | | x | | x | | |
| Terça-feira | | | | | | | |
| Quarta-feira | | | x | | x | | |
| Quinta-feira | | | | | | | |
| Sexta-feira | | | x | | x | | |
| Sábado | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | |

## 3. Esquema intensivo de 5 avaliações de glicemia capilar durante 3 dias

| | Pequeno Almoço Pré-Prandial | Pequeno Almoço Pós-Prandial | Almoço Pré-Prandial | Almoço Pós-Prandial | Jantar Pré-Prandial | Jantar Pós-Prandial | Ao deitar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Segunda-feira | | | | | | | |
| Terça-feira | | | | | | | |
| Quarta-feira | x | x | | x | x | x | |
| Quinta-feira | x | x | | x | x | x | |
| Sexta-feira | x | x | | x | x | x | |
| Sábado | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | |

Roche Diabetes | Roche

# Esquemas para uma Automonitorização Eficiente da Glicemia

## 4. Esquema intensivo de 7 avaliações de glicemia capilar durante 3 dias

| | Pequeno Almoço Pré-Prandial | Pequeno Almoço Pós-Prandial | Almoço Pré-Prandial | Almoço Pós-Prandial | Jantar Pré-Prandial | Jantar Pós-Prandial | Ao deitar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Segunda-feira | | | | | | | |
| Terça-feira | x | x | x | x | x | x | x |
| Quarta-feira | x | x | x | x | x | x | x |
| Quinta-feira | x | x | x | x | x | x | x |
| Sexta-feira | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | |

## 5. Esquema de teste em pares escalonado

| | Pequeno Almoço Pré-Prandial | Pequeno Almoço Pós-Prandial | Almoço Pré-Prandial | Almoço Pós-Prandial | Jantar Pré-Prandial | Jantar Pós-Prandial | Ao deitar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Segunda-feira | x | x | | | | | |
| Terça-feira | | | x | x | | | |
| Quarta-feira | | | | | x | x | |
| Quinta-feira | x | x | | | | | |
| Sexta-feira | | | x | x | | | |
| Sábado | | | | | x | x | |
| Domingo | x | x | | | | | |

## 6. Esquema de teste em pares de baixa intensidade

| | Pequeno Almoço Pré-Prandial | Pequeno Almoço Pós-Prandial | Almoço Pré-Prandial | Almoço Pós-Prandial | Jantar Pré-Prandial | Jantar Pós-Prandial | Ao deitar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Segunda-feira | x | x | | | | | |
| Terça-feira | | | | | | | |
| Quarta-feira | | | x | x | | | |
| Quinta-feira | | | | | | | |
| Sexta-feira | | | | | | | |
| Sábado | | | | | x | x | |
| Domingo | | | | | | | |

Adaptado de: Guideline on Self Monitoring of Blood Glucose in Non Insulin. International Diabetes Federation. 2009;.

# Algoritmo de tratamento da hiperglicemia na Diabetes Mellitus Tipo 2

**SEM** Doença Cardiovascular Aterosclerótica, Doença Renal Crónica ou Insuficiência Cardíaca.

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, CONTROLO DO PESO CORPORAL, AUMENTO DA ATIVIDADE FÍSICA, EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA**
**A1c ≥ 9% »» considerar terapêutica dupla**
**A1c ≥ 10%; glicemia ≥ 300mg/dl; doente marcadamente sintomático »» considerar terapêutica com insulina**

## Monoterapia farmacológica inicial

| | Metformina |
|---|---|
| Eficácia (↓HbA1c) | alta |
| Hipoglicemia | baixo risco |
| Peso | neutro/perda |
| Efeitos secundários | GI/acidose láctica |
| Custos | baixos |

Caso não seja atingido um **valor alvo de HbA1c** individualizado decorridos 3 a 6 meses, prosseguir para associação de 2 fármacos (ordem não denota qualquer preferência específica – escolha do 2º fármaco dependente de fatores específicos da pessoa com diabetes e/ou da doença)

## Terapêutica dupla

| | Metformina + Sulfonilureia | Metformina + Glitazona | Metformina + Inibidor DPP4 | Metformina + Inibidor SGLT2 | Metformina + Agonistas do rGLP-1 | Metformina + Insulina (basal) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Eficácia (↓HbA1c) | alta | alta | intermédia | intermédia | alta | muito alta |
| Hipoglicemia | risco moderado | baixo risco | baixo risco | baixo risco | baixo risco | risco alto |
| Peso | ganho | ganho | neutro | perda | perda | ganho |
| Efeitos secundários | hipoglicemia | edema, IC, Fx's | raros | GU, desidratação | GI | hipoglicemia |
| Custos | baixos | baixos | altos | altos | altos | variáveis |

Caso não seja atingido um **valor alvo de HbA1c** individualizado decorridos 3 a 6 meses, prosseguir para associação de 3 fármacos (ordem não denota qualquer preferência específica – escolha do 2º fármaco dependente de fatores específicos da pessoa com diabetes e/ou da doença)

## Terapêutica tripla

| | Metformina + Sulfonilureia + | Metformina + Glitazona + | Metformina + Inibidor DPP4 + | Metformina + Inibidor SGLT2 + | Metformina + Agonistas do rGLP-1 + | Metformina + Insulina (basal) + |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Glitazona | Sulfonilureia | Sulfonilureia | Sulfonilureia | Sulfonilureia | Glitazona |
| ou | i-DPP4 | i-DPP4 | Glitazona | Glitazona | Glitazona | i-DPP4 |
| ou | i-SGLT2 | i-SGLT2 | i-SGLT2 | i-DPP4 | i-SGLT2 | i-SGLT2 |
| ou | arGLP-1 | arGLP-1 | Insulina | arGLP-1 | Insulina | arGLP-1 |
| ou | Insulina | Insulina | | Insulina | | |

Caso não seja atingido um **valor alvo de HbA1c** individualizado decorridos 3 a 6 meses, com a terapêutica tripla: 1) nas pessoas tratadas com uma associação tripla oral, passar à terapêutica injetável (GLP-1 ou insulina); 2) nas pessoas tratadas com arGLP-1, adicionar insulina basal; 3) nas pessoas tratadas com insulina basal em titulação ótima, adicionar arGLP-1 ou insulina prandial. Nas pessoas refratárias considerar adicionar glitazona ou i-SGLT2.

## Terapêutica injetável em associação

**Metformina +**

**Insulina Basal + Insulina Prandial *ou* Agonistas do rGLP-1**

**Legenda: i-DPP4 -** inibidor da DPP-4; **Fx -** fraturas ósseas; **GI -** gastrointestinal; **arGLP-1 -** agonista dos recetores do GLP-1; **i-SGLT2 -** inibidor dos SGLT2; **IC -** insuficiência cardíaca; **GU -** genito-urinárias.

Adaptado de: Duarte R, Melo M, Silva Nunes J, Melo P, Raposo J, Carvalho D. Recomendações Nacionais da SPD para o Tratamento da Hiperglicemia na Diabetes Tipo 2 – Atualização 2018/19 com Base na Posição Conjunta ADA/EASD*. Revista Portuguesa de Diabetes. 2018;.

Roche *Diabetes*

Roche

# Algoritmo de tratamento da hiperglicemia na Diabetes Mellitus Tipo 2

## COM Doença Cardiovascular Aterosclerótica, Doença Renal Crónica ou Insuficiência Cardíaca.

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, CONTROLO DO PESO CORPORAL, AUMENTO DA ATIVIDADE FÍSICA, EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA**
**(Se A1c < 9% e ausência de contraindicação)**

**Monoterapia farmacológica inicial**

| | Metformina |
|---|---|
| Eficácia (↓HbA1c) | alta |
| Hipoglicemia | baixo risco |
| Peso | neutro/perda |
| Efeitos secundários | GI/acidose láctica |
| Custos | baixos |

Prosseguir para associação de 2º fármaco com maior evidência na redução de eventos cardiovasculares *major* ou mortalidade cardiovascular

**Terapêutica dupla**

**METFORMINA +**

| | i-SGLT2 com evidência de redução de eventos cardio-vasculares ou morte cardiovascular ou progressão da DRC | arGLP-1 com evidência de redução de eventos cardio-vasculares ou morte cardiovascular ou progressão da DRC |
|---|---|---|
| Eficácia (↓HbA1) | Intermédia (reduzida na DRC) | Alta |
| Hipoglicemia | Baixo risco | Baixo risco |
| Peso | Perda | Perda |
| Efeitos Secundários | Infeções GU; Hipotensão | GI |
| Custos | Elevados | Elevados |
| **Efeito Cardio-Renal** | **PREFERENCIAIS NA PRESENÇA DE IC OU DRC** | **PREFERENCIAIS NA PRESENÇA DE DCI** |

**Terapêutica tripla**

**Adicionar fármaco com BENEFÍCIO/segurança/cardiovascular comprovada:**

- **i-SGLT2 ou arGLP-1**
- Pioglitazona (Na ausência de IC). Preferencialmente na presença de DVC
- iDPP4 (com efeito neutro na IC)
- Agentes hipoglicemiantes:
  Insulina basal: Análogos lentos (Glargina; Degludec) ou Sulfonilureia (Gliclazida)

**Legenda: GI -** gastrointestinal; **arGLP-1 -** agonista dos recetores do GLP-1; **i-SGLT2 -** inibidor dos SGLT2; **IC -** insuficiência cardíaca; **GU -** genito-urinárias; **DCI -** Doença Cardiovascular Isquémica; **IC -** Insuficiência Cardíaca; **DRC -** Doença Renal Crónica

Roche *Diabetes*

Roche

Adaptado de: Duarte R, Melo M, Silva Nunes J, Melo P, Raposo J, Carvalho D. Recomendações Nacionais da SPD para o Tratamento da Hiperglicemia na Diabetes Tipo 2 – Atualização 2018/19 com Base na Posição Conjunta ADA/EASD*. Revista Portuguesa de Diabetes. 2018;.

Roche *Diabetes* | Roche

# DIGITALIZAÇÃO DA CONSULTA DA DIABETES

Os dados de glicemia do seu paciente sempre que precisar

1 Teste de glicemia no Accu-Chek® Instant

2 Passagem automática de dados para a app mySugr

3 Envio relatório PDF para o profissional de saúde

Excede os critérios de exatidão exigidos pela norma ISO 15193:2015[1]

mySugr é um dispositivo médico registado no INFARMED

Transferência de dados através de email ou em consulta através de cabo micro USB

Download on the App Store | GET IT ON Google Play

Accu-Chek® Instant é um dispositivo médico para o diagnóstico in vitro. mySugr é um dispositivo médico para suporte à otimização terapêutica na diabetes. Roche Diabetes Care Platform é um dispositivo médico. Aconselhamos a ler cuidadosamente a rotulagem e as instruções de utilização antes de utilizar os dispositivos médicos. Informação destinada a profissionais de saúde. Roche Sistemas de Diagnósticos Lda , Estrada Nacional, 249-1, 2720-413, Amadora-Portugal , Tel:+351 21 425 70 00 | Fax: +351 21 417 13 13, www.accu-chek.pt, MC-PT-00342 | MAR 2022

1. Breitenbeck N, Brown A. Accuracy Assessment of a Blood Glucose Monitoring System for Self-Testing with Three Test Strip Lots Following ISO 15197:2013/EN ISO 15197:2015. Journal of Diabetes Science and Technology. 2016;11(4):854-855.6