



XVIII JNPC

Jornadas Nacionais Patient Care
A melhor prática clínica para o médico actual

13 e 14 de Fevereiro, 2014

Centro de Congressos de Lisboa



DOENÇAS CRÓNICAS EM MGF - QUE ATUALIDADE?

Diabetes

Joana Guimarães

Assistente hospitalar

Fernanda Gomes

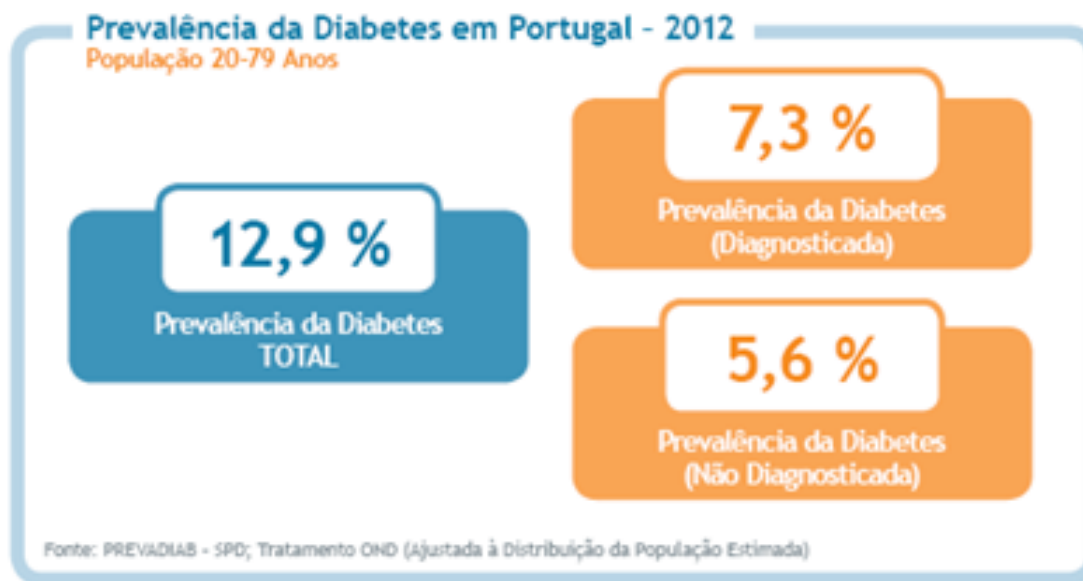
Enfermeira educadora



CENTRO HOSPITALAR
BAIXO VOUGA EPE

www.endocrinologiadiabetesnutricao-aveiro.com

DIABETES TIPO 2 - ATUALIDADES OS NÚMEROS



DIABETES TIPO 2 - ATUALIDADES A ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

Despacho n.º 3052/2013

O crescimento da diabetes constitui um desafio à sociedade e ao sistema de saúde, ao qual urge dar resposta, tal como foi salientado na Resolução de 14 de Março de 2012 do Parlamento Europeu.

Com efeito, a diabetes atinge cerca de um milhão de portugueses, dos quais quase metade o desconhece, e é a única doença cuja taxa de letalidade se encontra em crescimento. Para além disso, é fator de risco determinante para as principais causas de morte no nosso país, nomeadamente, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias, insuficiência renal crónica ou o cancro, e responsável direta por afeções

INFORMAÇÃO
DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco
Henrique
Moura
George

Originally approved by Francisco
Henrique Moura George
Director, 11.02.2013
Copied, and Directed General de
Saúde, 19.02.2013
Francisco Moura George
Date: 2013.02.19 14:05:17

113 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



NÚMERO: 001/2013

DATA: 19/02/2013

ASSUNTO: Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes; Integração de Cuidados

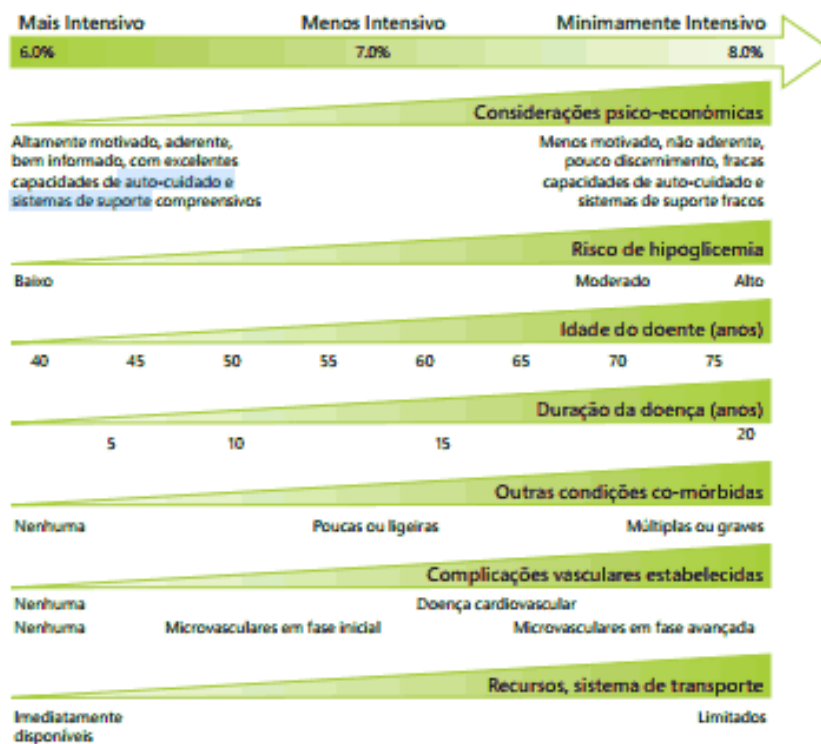
PARA: Unidades do Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

DIABETES TIPO 2 - ATUALIDADES

ABORDAGEM CENTRADA NO DOENTE

Representação gráfica dos elementos necessários à tomada de decisão usados para determinar os esforços apropriados para atingir alvos glicémicos.



DIABETES TIPO 2 - ATUALIDADES NORMAS



NORMA

da Direção-Geral da Saúde

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: cn=PT, o=Ministério da
Saúde, ou=Direção-Geral
da Saúde, cn=Francisco
Henrique Moura George
Date: 2014.02.05 11:18:48 Z

NÚMERO: 052/2011
DATA: 27/11/2011
ATUALIZAÇÃO: 10/12/2013

ASSUNTO: Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes Mellitus tipo 2
PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus tipo 2; Antidiabéticos Orais
PARA: Médicos do Sistema Nacional de Saúde



NORMA

da Direção-Geral da Saúde

Francisco
Henrique
Moura
George

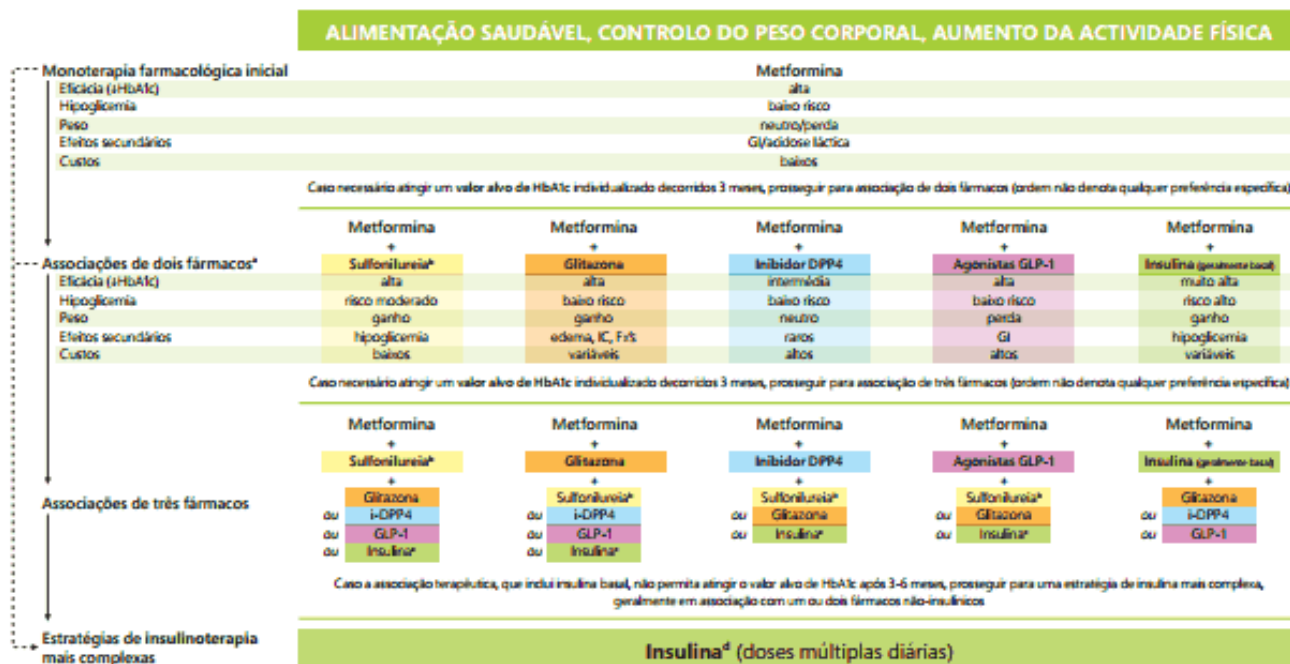
Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: cn=PT, o=Ministério da
Saúde, ou=Direção-Geral
da Saúde, cn=Francisco
Henrique Moura George
Date: 2014.01.28 13:58:37 Z

NÚMERO: 025/2011
DATA: 29/09/2011
ATUALIZAÇÃO: 27/01/2014

ASSUNTO: Insulinoterapia na Diabetes Mellitus tipo 2
PALAVRAS-CHAVE: Insulina
PARA: Médicos do Sistema Nacional de Saúde

DIABETES TIPO 2 - ATUALIDADES NOVAS TERAPÊUTICAS

Terapêutica Antidiabética na Diabetes Tipo 2: Recomendações Gerais. Do topo até ao fundo da figura, sequências potenciais de terapêutica antidiabética.



Legenda: I-DPP4 - Inibidor da DPP-4; GI - Gástrico; GLP-1 - Agonista dos receptores de GLP-1; IC - Insuficiência cardíaca; a) Ponderar o início neste estado em doentes com HbA1c muito elevada (por exemplo, >9%). b) Ponderar o uso de secretagogos de ação rápida, não-sulfonilureia (meglitinida) em doentes com horários irregulares de refeições ou que desenvolvam hipoglicémia pós-prandial (tarda com sulfonilureia). c) Ver Quadro 1 para mais efeitos adversos e riscos potenciais, na coluna "Desvantagens". d) Geralmente uma insulina basal (NPH, glargina, detemir) em associação com agonistas não-insulínicos. e) Certos agonistas não-insulínicos poderão ser continuados com insulina (ver texto). Consultar a Figura 3 para mais pormenores sobre os regimes. Ponderar o início neste estado caso o doente apresente hiperglicémia grave (>16,7-18,4 mmol/l (>300-350 mg/dl); HbA1c >10,0-12,0%) com ou sem características catabólicas (perda de peso, cetose, etc.).

DIABETES TIPO 2 - ATUALIDADES

AGONISTA GLP-1

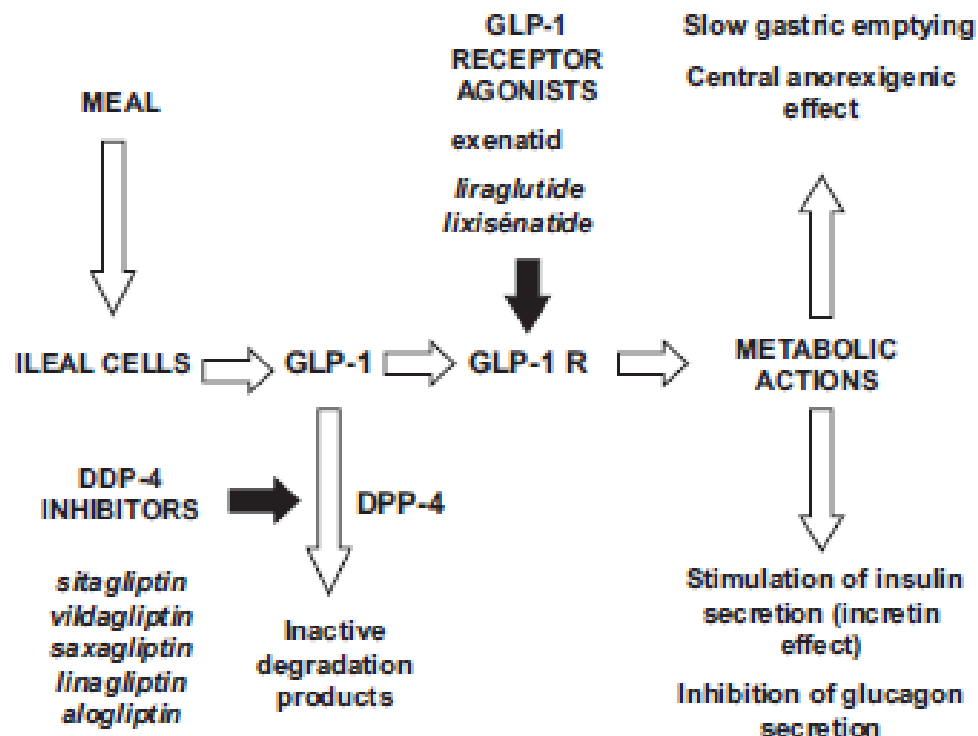


Fig. 1. Action of the two major classes of drugs affecting glucagon-like peptide-1 (GLP-1). GLP-1 R: GLP-1 receptor; DPP-4: dipeptidyl peptidase-4.

DIABETES TIPO 2 - ATUALIDADES

AGONISTA GLP-1

Quadro I - Propriedades dos agentes antidiabéticos presentemente disponíveis que poderão orientar as escolhas terapêuticas em doentes específicos com diabetes *mellitus* tipo 2.

Classe	Composto(s)	Mecanismo celular	Ações fisiológicas primárias	Vantagens	Desvantagens	Custos
Inibidores da DPP-4	• Sitagliptina • Vildagliptina • Saxagliptina • Linagliptina	Inibem a atividade da DPP-4, aumentando as concentrações pós-prandiais das incretinas ativas (GLP-1, GIP)	• ↑ Secreção da insulina (dependente da glicose) • ↓ Secreção de glucagon (dependente da glicose)	• Sem hipoglicemia • Bem tolerado	• De eficácia geralmente moderada sobre a HbA1c • Urticária/angioedema (raros) • Pancreatite?	Elevados
Agonistas dos recetores da GLP-1*	• <u>Exenatido</u> • <u>Exenatido</u> de libertação prolongada • <u>Liraglutido</u>	Ativam os recetores da GLP-1	• ↑ Secreção da insulina (dependente da glicose) • ↓ Secreção do glucagon (dependente da glicose) • Atraza o esvaziamento gástrico • ↑ Saciedade	• Sem hipoglicemia • Redução de peso • Potencial para melhoria da massa/função das células β? • Ações protectoras a nível cardiovascular?	• Efeitos secundários gastrointestinais (náuseas/vómitos) • Pancreatite aguda? • Hiperplasia das células C tiroideais/carcinoma medular da tiróide em animais • Injetável • <u>Requer</u> formação	Elevados

DIABETES TIPO 2 - ATUALIDADES

AGONISTA GLP-1 VS INIBIDOR DPP-IV

Características	Agonista GLP1	Inibidor DPP-IV
Administração	SC	oral
Mecanismo acção	↑ GLP1 exógeno	↑ GLP1 endógeno e GIP
Efeitos pancreáticos	↑ sec. Insulina e ↓ glucagon	↑ sec. Insulina e ↓ glucagon
Efeitos extra pancreáticos	Atraso esvaziamento gástrico e efeito anorexigénico central	Sem efeito no esvaziamento gástrico e efeito anorexigénico fraco
Redução A1C	-1.1 a -1.6%	-0.6 a -1.1%
Perda de peso	-2 a -4 Kg	0 a -1 Kg
Efeitos hemodinâmicos	↓ TAS e ↑ FC	Sem efeito
Perfil lipídico	↓ TG	Efeito discreto CT
Risco hipoglicemias	Só em combinação com insulina ou SU	Só em combinação com insulina ou SU
Efeitos adversos	Nauseas e vômitos Pancreatite?	Pancreatite?
Insuf. renal	Precaução CL<60	Redução de dose se CL<50
Indicações	Associação Met, SU, Pio	Monoterapia e Associação com Met, SU, Pio, insulina

DIABETES TIPO 2 - ATUALIDADES

AGONISTA GLP-1 - LIRAGLUTIDO

- Administrado 1x dia, SC
- A qualquer hora, independentemente das refeições
- Iniciar na dose de 0.6 mg 1 semana, seguido de 1.2 mg/dia (eventualmente, ao fim de 1 semana, aumentar para 1.8 mg/dia)
- Associações: met; met+pio; SU; met+SU

DIABETES TIPO 2 - ATUALIDADES QUANDO UTILIZAR?

Quadro VIII - A maioria dos indivíduos com DM tipo 2 tem excesso de peso ou obesidade ($\approx 80\%$). Outros fatores de risco cardiovascular associam-se com frequência. É fundamental um programa intensivo de modificação/controlo no estilo de vida.

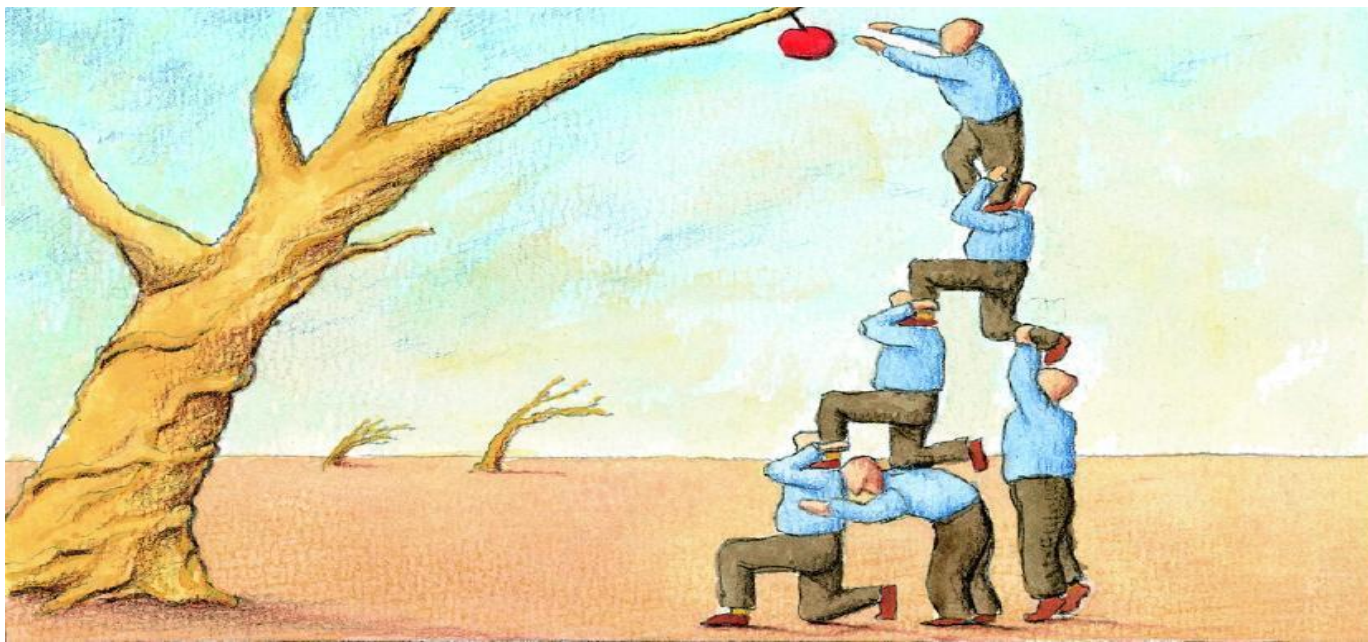
DIABETES E PESO (Obesidade e Síndrome Metabólica)

1ª Opção:

A **metformina** é uma opção vantajosa pela neutralidade/benefício em termos de peso.

2ªs Opções:

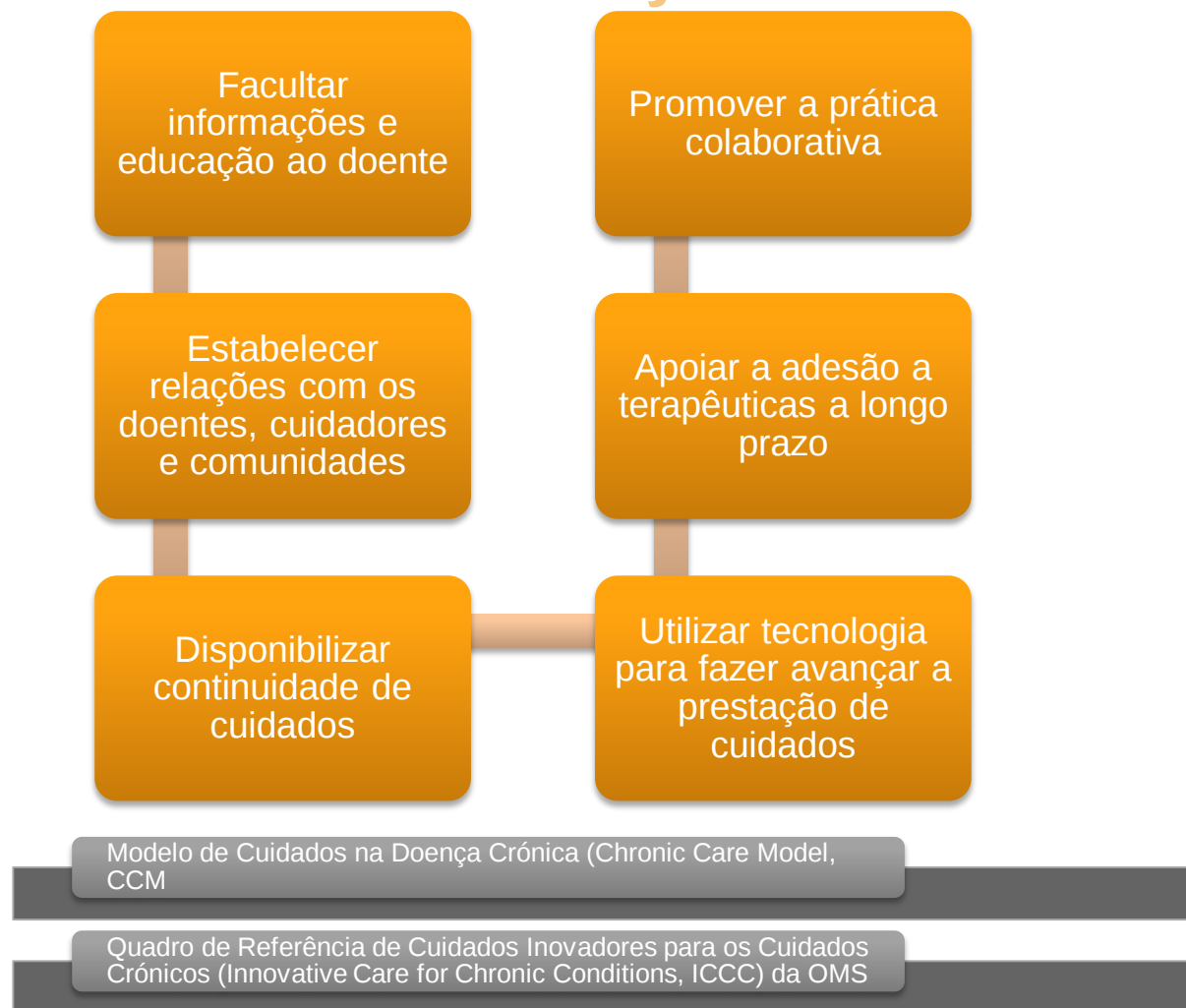
- A **pioglitazona** pode ser alternativa ou complemento da metformina pois combate a insulinoresistência, tem atuação benéfica no perfil lipídico da síndrome metabólica e pode diminuir a esteatose hepática. Em contrapartida, apesar de mais eficaz nos doentes com IMC mais elevado, os ganhos ponderais associados tornam-na paradoxalmente, uma opção menos atrativa nestes casos.
- Os **agonistas GLP-1 (exenatido e liraglutido)** (ainda não comercializados em Portugal) têm a vantagem de induzir perdas de peso significativas.
- Os **inibidores da DPP4** e os **inibidores das α -glicosidases intestinais** têm, geralmente, um perfil neutro no peso.
- As **sulfonilureias/glinidas** e as **insulinas** induzem, habitualmente, aumento do peso.



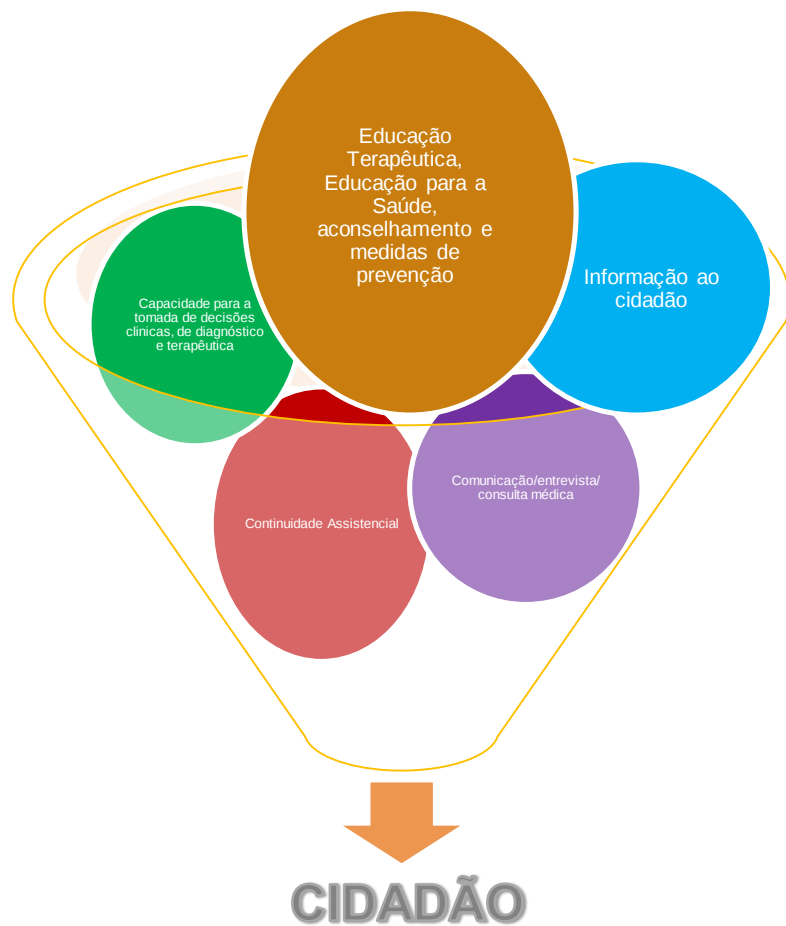
Maximo Campos Leyba



Contributos do Enfermeiro para a Gestão da Doença Crónica



O papel do enfermeiro no tratamento da Diabetes



O papel do enfermeiro no tratamento da Diabetes

Intervenção Educacional e Comportamental

Promoção da autonomia e responsabilização no tratamento

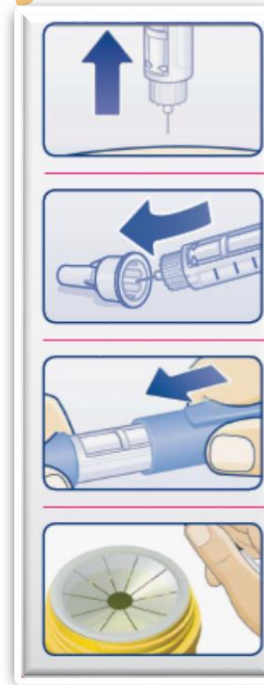
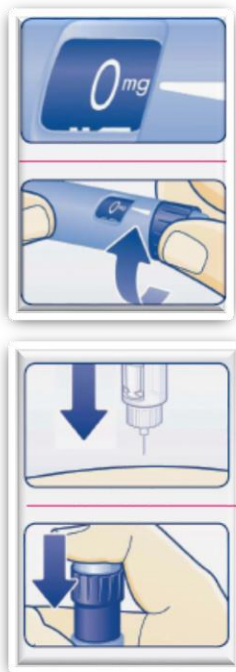
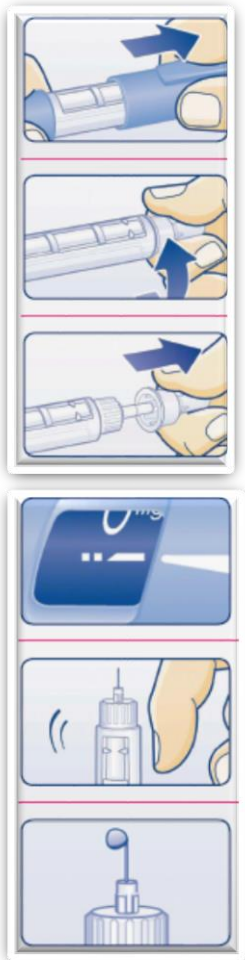
Tratamento não farmacológico

Início do Tratamento farmacológico, sempre que necessário

Autovigilância/Autocontrolo

Educação Terapêutica

Ensino sobre administração



1. Preparar o sistema de injeção
2. Verificar o fluxo
3. Selecionar a dose
4. Injetar a solução
5. Inutilizar a agulha



Educação Terapêutica

Ensino sobre administração



Locais de Injeção



Conservação

Antes de abrir: (no
frigorífico - 2° a 8°C)

Durante a utilização:
(durante 1 mês- <30°C)

Efeitos Adversos

- Hematoma
- Dor
- Irritação
- Prurido
- Urticária

OBRIGADA!

V Jornadas
Endocrinologia
Diabetes
Nutrição

15 e 16 de Maio de 2014
Hotel Meliá Ria - Aveiro

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Nutrição
Centro Hospitalar do Baixo Vouga