DIABETES MELLITUS TIPO 2

1. O QUE É A DIABETES MELLITUS?

É uma doença crónica que se caracteriza por níveis elevados de açúcar (glicose) no sangue.

A glicose é a principal fonte de energia do organismo e provém dos hidratos de carbono (pão, arroz, massa).

A insulina é uma hormona produzida pelo pâncreas e que permite que a glicose seja absorvida pelas células. A diabetes ocorre quando a insulina produzida não é suficiente ou existe uma resistência à sua atuação – pelo excesso de peso/obesidade.

A diabetes tipo 2 é a forma mais comum (90% dos casos); acomete geralmente pessoas acima dos 40 anos com excesso de peso ou obesidade.

2. QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA DIABETES?

- sede excessiva;
- sensação de fome exagerada;
- necessidade de urinar frequentemente;
- perda de peso inexplicada;
- visão desfocada;
- cansaço extremo;
- alterações no humor, como irritabilidade;
- feridas que demoram a cicatrizar;
- formigueiros e dormência nas mãos e pés;
- infeções urinárias de repetição;
- infeções nos órgãos genitais ou pele (geralmente, causadas por fungos).

3. COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2?

- sintomas típicos juntamente com medição de um valor de glicose no sangue (glicemia) superior ou igual a 200 mg/dL;

SPEDM
SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENDOCRINOLOGIA DIABETES E METABOLISMO

- glicemia em jejum superior ou igual a 126 mg/dL, com ou sem sintomas;

- valor de um parâmetro medido no sangue chamado hemoglobina glicada - superior ou igual a 6,5%;

- glicemia após 2 horas da ingestão de uma carga de açúcar (a chamada Prova de Tolerância oral à glicose – PTGO) superior ou igual a 200 mg/dL.

A pré-diabetes é uma fase que precede a diabetes: em que existe possibilidade de atuação para evitar a progressão.

4. Quais são os fatores de risco para a diabetes tipo 2?

- residência num país desenvolvido: fácil acesso a comida de elevado conteúdo calórico;

- sedentarismo;

- aumento da idade;

- excesso de peso e obesidade: sobretudo se a gordura se acumula no abdómen (a chamada gordura visceral);

- raça negra, hispânicos e latinos;

- ter outros elementos na família com diabetes;

- ter tido diabetes na gravidez (diabetes gestacional).

5. Qual é o tratamento da diabetes tipo 2?

O tratamento pressupõe medidas de estilo-de-vida, medicamentos tomados por via oral ou injetável – nestes últimos, onde se incluí o tratamento com insulina. É importante que se consiga a perda de pelo menos 5 a 10% do peso corporal.

As medidas de estilo-de-vida incluem uma alimentação saudável, que deve ser:

- pobre em gorduras saturadas (óleos, manteigas, banha, natas), privilegiando as insaturadas (azeite, frutos secos);

- pobre em açúcares de absorção rápida (bolos, bolachas), que causam um rápido aumento dos níveis de glicose no sangue, privilegiando os de absorção lenta (pão, massa, arroz, aveia, etc);

- rica em hortícolas, frutas e fibra;

- ajustada às necessidades energéticas da pessoa.

O exercício físico pressupõe 150 minutos semanais de intensidade moderada ou 75 minutos de intensidade intensa, adaptado individualmente e idealmente incluindo treino aeróbio (corrida, caminhada, natação) e anaeróbio (musculação).

Está fortemente recomendada a cessação tabágica.

Com o aumento da duração da diabetes ou se existir um mau controlo, será necessário combinar medicamentos entre si ou iniciar insulina.

6. Como é feita a administração de insulina?

A insulina é administrada, no abdómen ou membros, através de dispositivos semelhantes a canetas, onde se coloca uma pequena agulha que permite a administração através da pele. Devem ser alternados os locais de administração, para evitar o surgimento de lipodistrofias - locais de acumulação anormal de gordura que surgem quando a insulina é aplicada repetidamente no mesmo local ou com a mesma agulha, e que impede a sua correta absorção.

Existem dois tipos de insulina mais utilizados:

- insulinas de ação longa (duram 24 horas ou mais): cobrem as necessidades basais diárias de insulina e são geralmente dadas uma vez por dia (sobretudo à noite);

- insulinas de ação curta (duração: cerca de 4 horas): administradas antes das principais refeições para permitir a absorção da glicose dos alimentos.

O tratamento com insulina inicia-se quando a pessoa diabética mantém um fraco controlo dos níveis de glicose, com valores de glicémia persistentemente elevados ou hemoglobina glicada superior a 10%.

7. Como se monitorizam os valores de açúcar no sangue (glicemia)?

A monitorização da glicemia está recomendada para os doentes que fazem insulina: permite ajustar a sua dose, a alimentação e a atividade física.

É feita através de uma picada no dedo, praticamente indolor, que colhe uma gota de sangue que é analisada por um aparelho.

Hoje em dia também está disponível um dispositivo, a ser colocado na face posterior do braço e que mede o valor da glicose nos tecidos – este é apresentado no visor de um aparelho que passa próximo (leitor específico para o efeito ou telemóvel). É trocado quinzenalmente e indicado só se a pessoa fizer várias administrações diárias de insulina.

8. Quais são as complicações da diabetes tipo 2?

➢ Complicações a curto prazo:

- hipoglicémia (valor de glicemia <70 mg/dL): causada por doses excessivas de insulina, consumo de álcool, exercício físico excessivo, jejum ou certos medicamentos para a diabetes (sulfonilureias). Cursa com tremores, suores frios, palpitações, náuseas, tonturas e fome. Em casos graves, leva ao coma, com risco de vida;

- síndrome hiperglicémico hiperosmolar: quando o défice de insulina é tão grande que a glicose não é absorvida, acumulando-se no sangue. Acompanha-se de glicemia muito elevada (frequentemente > 700 mg/dL) e de desidratação extrema. Cursa com sede excessiva, necessidade de urinar frequentemente e eventualmente alteração do estado de consciência (com perda dos sentidos ou alteração do comportamento). Pode ter como causas: falha da administração de insulina; uma doença subjacente (infeção, enfarte do miocárdio, trauma ou cirurgia); ou mau controlo da diabetes com necessidade de ajuste terapêutico. Pode exigir admissão hospitalar para tratamento.

➢ Complicações a longo prazo (aumentam com a duração e mau controlo da diabetes):

- mau funcionamento dos rins, que pode culminar em diálise;

- problemas de visão, com risco de cegueira;

- perda de sensibilidade nos pés e mãos, com risco de lesões/queimaduras que podem passar despercebidas;

- feridas nos pés, que podem infetar, originar situações muito graves com risco de amputação;

- aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC) e enfarte;

- em casos avançados, pode ocorrer a chamada disautonomia autonómica com enfartamento, vómitos, diarreia, baixa da tensão arterial com tonturas quando a pessoa se levanta ou palpitações no coração em repouso.

9. Que impacto tem a diabetes no dia-a-dia?

A diabetes exige vigilância para o resto da vida (com análises de sangue e de urina, vigilância da tensão arterial, do peso corporal e de lesões nos pés), mas pode ser integrada nas rotinas no dia-a-dia. Quanto mais motivada estiver a pessoa com diabetes para o seu tratamento, melhor será o controlo da doença com menor probabilidade de complicações.

SPEDM
SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ENDOCRINOLOGIA
DIABETES E METABOLISMO