

## **Doentes com Diabetes *mellitus*<sup>1</sup>**

Estas recomendações complementam outras orientações técnicas para protecção individual e controlo da infecção pelo vírus da gripe pandémica (H1N1) 2009.

### **Destaques**

- Os procedimentos a adoptar pelos serviços de saúde perante a identificação de um eventual caso para avaliação de uma pessoa com Diabetes *mellitus* são semelhantes aos descritos na Orientação Técnica (OT-2);
- As pessoas com Diabetes *mellitus* constituem um grupo populacional identificado como de maior risco de complicações, pelo que a profilaxia ou o tratamento deve ser iniciado precocemente;
- O esquema terapêutico para profilaxia pós-exposição e tratamento é o recomendado no documento **Gripe OT-7**;
- É importante que seja mantido, em caso de infecção, um adequado controlo metabólico pelo que deverão ser reforçadas as medidas de autovigilância e **ajustada a terapêutica antidiabética**.

### **1- Diabetes *mellitus* e infecção pelo vírus da gripe pandémica (H1N1) 2009**

As pessoas com Diabetes *mellitus* constituem um grupo populacional de risco em relação às complicações da gripe A. Assim, perante a suspeita de doença, deve ser iniciada terapêutica, mesmo que ainda não estejam disponíveis os resultados dos testes laboratoriais, uma vez que os maiores benefícios obtêm-se quando é iniciada terapêutica nas primeiras 48 horas após o começo dos sintomas.

No entanto, em doentes de risco e/ou com uma situação clínica grave, um início mais tardio poderá ter ainda impacto na redução da morbi-mortalidade.

Os fármacos anti-virais disponíveis para o tratamento e quimioprofilaxia das infecções pelo vírus da gripe A, são os anti-virais oseltamivir e zanamivir.

O tratamento segue as indicações especificadas no documento **Gripe OT-7**.

---

<sup>1</sup> Documento elaborado a partir de trabalhos originais da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP)

## **2- Orientação de casos com síndrome gripal**

Casos de síndrome gripal com maior gravidade clínica (repercussão significativa no estado geral, pneumonia, etc.) devem ser encaminhados para um hospital.

## **3- Profilaxia pós-exposição**

Pode ser considerada a profilaxia nas pessoas com Diabetes *mellitus* com história de contacto próximo com um caso suspeito ou confirmado de gripe pandémica (H1N1) 2009 - consultar documento **Gripe OT-7**.

## **4- Recomendações relativas à gripe sazonal**

Aos doentes com Diabetes *mellitus* deve ser efectuada a vacinação contra a gripe sazonal no período recomendado pela Direcção-Geral da Saúde, como habitualmente.

Não há evidência científica de que esta vacina confira protecção contra a gripe pandémica (H1N1) 2009.

## **5- Vacina anti-pneumocócica**

De acordo com as características das pessoas com diabetes (idade, grau de compensação, existência de complicações ou presença de outras morbilidades) poderá ser recomendável efectuar a vacina anti-pneumocócica (polissacarídea 23-valente se idade superior a 5 anos; conjugada heptavalente se idade inferior a 5 anos).

## **6- Medidas complementares específicas em relação aos doentes com diabetes mellitus e gripe pandémica (H1N1) 2009**

Devem ser dados conselhos claros e directos aos doentes com Diabetes *mellitus* sobre as medidas preventivas e de controlo a seguir perante suspeição de gripe, designadamente:

- Se sentir sintomas de gripe, permaneça em casa, limite o contacto com outras pessoas e telefone para a Linha **Saúde 24 ( 808 24 24 24)** que a encaminhará de acordo com a situação;
- Se teve contacto próximo com alguém doente, com o novo vírus da gripe A contacte a Linha **Saúde 24**;
- Evite deslocar-se aos Serviços de Urgência.

## **7- Recomendações relativas ao controlo da Diabetes em casos de gripe pandémica (H1N1) 2009**

### **Necessidades de Insulina**

- A infecção pelo vírus da gripe A é uma doença habitualmente acompanhada de febre, pelo que **as necessidades de Insulina estão aumentadas** devido ao aumento de secreção das hormonas hiperglicemiantes – hormonas de stress.

Mesmo que haja dificuldades na alimentação ou anorexia, as glicemias tendem a ser elevadas e pode haver o risco de formação de corpos cetónicos/acetona pelo que é importante **não diminuir as doses de insulina nem suspender os antidiabéticos orais**.

Eventualmente, se houver vómitos ou diarreia, as necessidades de insulina podem baixar, e ser necessário ajustar a terapêutica. A auto-vigilância das glicemias capilares é fundamental.

### **Pesquisa de glicemias capilares**

- Durante a infecção, a pesquisa de glicemias capilares assume grande importância. Por isso, a glicemia capilar deve ser pesquisada de 4/4 horas.

### **Pesquisa de corpos cetónicos**

- No caso da diabetes tipo 1, se tiver valores de glicemia superiores a 240 mg/ml deve ser pesquisada a presença de corpos cetónicos (cetonúria ou cetonemia).

### **Terapêutica com anti-diabéticos orais**

- Poderá existir necessidade de ajuste da terapêutica com anti-diabéticos orais, especialmente nos que actuam na secreção de insulina.
- Em caso de descompensação deverá iniciar-se terapêutica com insulina, sempre num regime intensivo.

### **Terapêutica com insulina**

- Em regra deve manter-se a dose habitual de insulina de acção retardada (lenta), ajustando mais frequentemente com pequenas doses de insulina ultra-rápida ou rápida, durante o dia e de acordo com as glicemias capilares.

**Etapa de Mitigação**  
Diagnóstico, vigilância e tratamento

**Actualizado em 21-09-2009\***

**Alimentação**

- Deverá ser reforçado o conselho de aumentar a ingestão de líquidos (2 a 3 litros por dia), principalmente quando há febre e/ou diarreia. Na presença de diarreia e vómitos e se a glicemia for inferior a 160 mg/ml devem-se utilizar líquidos açucarados e soluções polielectrolíticas de rehidratação oral.
- A alimentação deverá ser adaptada ao apetite com ingestão de líquidos em abundância, sopas, papas, sumos de fruta, caldos de carne, compotas de fruta.

**Actuação em caso de existência de corpos cetónicos**

- Na presença de corpos cetónicos é necessário aumentar a frequência da pesquisa das glicemias capilares, preferencialmente de 2/2h.
- Para além do esquema habitual de insulina, pode ser necessário fazer injecções suplementares de insulina rápida/ultra-rápida de 2/2h.
- É necessário assegurar a correcta hidratação e manter refeições simultâneas com a injecção de insulina, ricas em hidratos de carbono e pobres em gordura.

**Ponderar internamento se:**

- Existirem sinais de agravamento da doença de base
- Vómitos ou diarreia persistente
- Sinais de desidratação
- Glicemias persistentemente altas com persistência de corpos cetónicos, apesar da insulino-terapia intensiva

No anexo 1 consta informação importante para os doentes com Diabetes *mellitus*.

**ANEXO 1**

**O que as pessoas com diabetes precisam de saber  
acerca do novo vírus da gripe pandémica (H1N1) 2009**

**E se contrair esta nova gripe?**

As pessoas com doenças crónicas, nomeadamente a diabetes, têm maior probabilidade de ter complicações com a nova **gripe pandémica (H1N1) 2009** tal como acontece com a gripe sazonal, e por isso são consideradas população de risco.

**O que posso fazer para me proteger?**

Não estão disponíveis ainda as vacinas para esta gripe.  
Deve efectuar a vacina para a gripe sazonal.  
Discuta com o seu médico se tem indicação para efectuar a vacina pneumocócica.

**As medidas preventivas são muito importantes - há que adoptar comportamentos adequados.**

Para prevenir a propagação de vírus e proteger a sua saúde:

- Cubra o nariz e a boca com um lenço de papel ao tossir, espirrar ou se alguém o fizer perto de si. Deite o lenço no lixo após a utilização;
- Lave frequentemente as mãos, com água e sabão, durante 40 a 60 segundos; especialmente depois de espirrar ou tossir. Se utilizar um gel de lavagem de mãos à base de álcool, não adicione água e espalhe o gel nas mãos até que se evapore/sequer;
- Evite tocar nos olhos, nariz e boca, antes de lavar as mãos;
- Evite o contacto com pessoas doentes. Reduza as suas saídas para espaços fechados e muitos povoados.

**Quais os sintomas de gripe pandémica (H1N1) 2009?**

Os sintomas são semelhantes à gripe sazonal, designadamente:

Febre

Tosse

Dores de garganta

Dores musculares

Dores de cabeça

Arrepios e fadiga

Por vezes diarreia e vómitos

### O que devo fazer se ficar doente?

- Se teve contacto próximo com alguém infectado com a gripe A, ou que esteja a ser tratado por exposição ao vírus da gripe pandémica (H1N1) 2009, contacte a Linha **Saúde 24 (808 24 24 24)** e esclareça se precisa de tratamento para reduzir as hipóteses de adoecer com a gripe.
- Se sentir sintomas de gripe, permaneça em casa, limite o contacto com outras pessoas e telefone para a Linha **Saúde 24 (808 24 24 24)**.
- Evite recorrer aos Serviços de Urgência.

### Como é tratada esta gripe?

- Trate a febre uma vez que é muito importante manter a temperatura corporal dentro dos seus valores habituais. O paracetamol é o melhor tratamento para a febre e pode ser tomado 1gr de 8/8horas. Se tiver dúvidas pode ligar para a Linha **Saúde 24 (808 24 24 24)** ou para o seu médico assistente.
- Beba água, ou outros líquidos, em abundância para repor os que perdeu por estar doente.
- Os medicamentos anti-virais só devem ser utilizados sob prescrição médica.

### Cuidados específicos para as pessoas com diabetes

Como sabe, quando está doente, pode ficar mais descompensado da diabetes. Neste caso, se tiver gripe, pode ficar com glicemias mais elevadas, pelo que é necessário ter os cuidados habituais nestas situações:

- Manter a medicação habitual da diabetes (antidiabéticos orais e /ou insulina).
- Pesquisar as glicemias com mais frequência, de 4 em 4 horas, ou mais frequentemente, de 2 em 2 horas, se tiver corpos cetónicos (acetona).
- Manter a alimentação recomendada, garantindo e reforçando o fraccionamento das refeições.
- Aumentar a ingestão de líquidos: beber 2 a 3 litros de água nas 24 horas, uma vez que é muito importante não desidratar!
- Contactar o médico assistente se as glicemias se mantiverem persistentemente elevadas, para ponderar o início de terapêutica com insulina.

**No caso de ter diabetes tipo 1, para além dos cuidados referidos anteriormente deve:**

- Pesquisar a cetonúria ou cetonémia, de 2 em 2 horas.
- No caso de ter acetona, faça uma alimentação pobre em gorduras: pode comer caldos de carne sem gordura, sopas, caldos de farinha, papas, compotas de fruta, chá com açúcar, entre outros alimentos.
- Manter ou aumentar as doses de insulina lenta ou intermédia, se necessário.
- Administrar insulina de acção rápida com mais frequência, se necessário de 2 em 2 horas, de acordo com o esquema recomendado pelo seu médico assistente.
- No caso de ter diarreia e vómitos, se a glicemia for inferior a 160mg/dl, deve ingerir líquidos açucarados e soluções polielectrolíticas de rehidratação oral.
- Se as glicemias se mantiverem persistentemente elevadas, com persistência de acetona apesar da insulino-terapia intensiva e / ou se tiver náuseas e vómitos e /ou diarreia persistentes, contactar o médico ou recorrer ao Serviço de Urgência.

**No caso de ter diabetes tipo 2 e fizer tratamento com insulina, para além dos cuidados referidos anteriormente deve:**

- Manter ou aumentar as doses de insulina que utilizar (lenta, intermédia, ou pré-mistura), se necessário. Se tiver dificuldades, contacte a sua equipa de saúde que o acompanha na vigilância da diabetes.
- No caso de ter insulina de acção rápida poderá administrá-la com mais frequência, se necessário de 2 em 2 horas, de acordo com o esquema recomendado pelo seu médico assistente.
- Se tiver náuseas e vómitos e /ou diarreia persistentes, contacte o médico ou recorra ao Serviço de Urgência.