Assunto: **Actualização dos Critérios de Classificação e Diagnóstico da Diabetes *Mellitus***

Nº 09/DGCG
Data: 04/07/02

Para: **Administrações Regionais de Saúde e Prestadores de cuidados de saúde**

Contacto na DGS: **Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas**

I – NORMA

A Direcção-Geral da Saúde, no âmbito das suas competências técnico-normativas, actualiza, através da presente Circular, os critérios de classificação e diagnóstico da Diabetes *Mellitus,* consignados no Programa Nacional de Controlo da Diabetes *Mellitus*, publicado em 1995.

Os actuais critérios de classificação e diagnóstico da Diabetes *Mellitus,* decorrentes da evolução da evidência científica e agora normalizados através da presente Circular, contam com o aval científico da Sociedade Portuguesa de Diabetologia.

Nova Classificação

A nova classificação estabelece a existência de quatro tipos clínicos, etiologicamente distintos, de Diabetes:

I – Diabetes Tipo 1

Resulta da destruição das células β do pâncreas, com insulinopenia absoluta, passando a insulinoterapia a ser indispensável para assegurar a sobrevivência.

Na maioria dos casos, a destruição das células β dá-se por um mecanismo auto-imune, pelo que se passa a denominar **Diabetes tipo 1 Auto-imune**.

Em alguns casos, no entanto, não se consegue documentar a existência do processo imune, passando a ser denominada por **Diabetes tipo 1 Idiopática**.

II – Diabetes Tipo 2

É a forma mais frequente de Diabetes, resultando da existência de insulinopenia relativa, com maior ou menor grau de insulinorresistência.

III – Diabetes Gestacional

Corresponde a qualquer grau de intolerância à glucose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez.

IV – Outros tipos específicos de Diabetes

Correspondem a situações em que a Diabetes é consequência de um processo etiopatogénico identificado, como, por exemplo, doença pancreática.

I – DIABETES TIPO 1

Destruição das células ß do pâncreas, levando a insulinopenia absoluta

- *Auto-imune*
- *Idiopática*

II – DIABETES TIPO 2

Ocorre predominantemente por insulinorresistência, com insulinopenia relativa, ou por um defeito secretor predominante, coexistindo, frequentemente, ambas as alterações.

III – DIABETES GESTACIONAL

IV – OUTROS TIPOS ESPECÍFICOS DE DIABETES

- *Defeitos genéticos da célula ß pancreática*
- *Defeitos genéticos na acção da insulina*
- *Doenças do pâncreas exócrino*
- *Endocrinopatias*
- *Induzida por químicos ou fármacos*
- *Infecções*
- *Formas raras de Diabetes auto-imune*
- *Outras síndromas genéticas associadas à Diabetes*
- *Formas invulgares de Diabetes auto-imune*
- *Outras síndromas genéticas*

Diferenças com a anterior Classificação

A nova classificação da Diabetes *Mellitus* difere da anterior, essencialmente, nos seguintes aspectos:

1. Utilização da etiologia como único critério para classificar a Diabetes.
2. Abandono dos termos "Diabetes Insulinodependente" e "Diabetes Não Insulinodependente".
3. Utilização dos termos "**Diabetes Tipo 1**" e "**Diabetes Tipo 2**" para definir os dois principais tipos de Diabetes, com abandono da anterior numeração romana (Tipo I e Tipo II).
4. Abandono do termo "Diabetes Relacionada com a Má Nutrição" (DRMN) (1).

Novos Critérios de Diagnóstico

1. Alteração do valor diagnóstico da glicemia de jejum de 140 mg/dl (7,8 mmol/l) para **126 mg/dl** (7 mmol/l) (2).
2. Um valor de glicemia ocasional igual ou superior a **200 mg/dl** (≥11,1 mmol/l) permite fazer o diagnóstico de Diabetes (3).
3. A **Anomalia da Glicemia em Jejum** – AGJ(4), corresponde a um novo estádio da alteração da regulação da glucose, definido pelo valor da glicemia de jejum entre o valor normal (<110 mg ou <6,1 mmol/l) e o valor diagnóstico de diabetes (≥126 mg/dl ou ≥7mmol/l).
4. A **Tolerância Diminuída à Glucose** – TDG(5) corresponde a um estádio de alteração da homeostase da glicemia, identificado pela Prova de Tolerância à Glucose Oral – PTGO.
5. A PTGO deve continuar a ser utilizada, na prática clínica corrente, com determinação da glicemia de jejum às 0 e 2 horas, após prova de sobrecarga oral com 75 gr de glucose, para o estabelecimento do diagnóstico de Diabetes e de TDG nos casos duvidosos.

DIAGNÓSTICO DE DIABETES (*Plasma Venoso*)

I – Glicemia de jejum ≥126 mg/dl ou ≥7,0 mmol/l

ou

II– Sintomas clássicos + Glicemia ocasional ≥200 mg/dl ou ≥11,1mmol/l

ou

III – Glicemia ≥200 mg/dl ou ≥ 11,1mmol/l, na PTGO **com 75g** de Glucose, às 2 horas

NOTA: Na ausência de hiperglicemia inequívoca, associada a sintomas clássicos, estes critérios devem ser confirmados num segundo tempo

TOLERÂNCIA DIMINUÍDA À GLUCOSE (TDG)

Glicemia de jejum <126 mg/dl ou <7,0 mmol/l e às 2h (PTGO) ≥140 e <200 mg/dl ou ≥7,8 e <11,1 mmol/l

ANOMALIA DA GLICEMIA DE JEJUM (AGJ)

Glicemia de jejum ≥110 e <126 mg/dl ou ≥6,1 e <7,0 mmol/l

II – FUNDAMENTAÇÃO

O conhecimento científico dos últimos anos, em áreas como a genética, imunologia e epidemiologia da Diabetes, denunciou, com base em critérios clínicos, terapêuticos, etiológicos e mesmo epidemiológicos, a desactualização da anterior Classificação da Diabetes *Mellitus* (OMS 1985).

A nova classificação abandona os termos “Diabetes Insulinodependente” e “Diabetes Não Insulinodependente” porque se considera que qualquer que seja o processo etiológico de base da Diabetes, esta evolui, no seu tratamento ou compensação, por estádios clínicos. Ou seja, a mesma pessoa diabética, ao longo da história natural da doença, pode transitar, em ambos os sentidos, de um estádio para outro. Por outro lado, o facto de um diabético necessitar de insulina para o seu controlo não significa, necessariamente, que seja insulinodependente, existindo, no entanto, uma excepção para a Diabetes Tipo 1, em que a evolução é, sempre, no sentido da insulinodependência.

Torna-se, assim, de extrema importância que o clínico tenha a noção de qual o estádio em que o doente diabético se encontra em cada momento, de modo a poder tomar as decisões terapêuticas mais adequadas.

Passou a considerar-se, ainda, a existência de dois estádios intermédios de alteração de homeostase da glucose: a recém denominada “Anomalia da Glicemia de Jejum” – AGJ e a já anteriormente denominada “Tolerância Diminuída à Glucose” – TDG após sobrecarga oral com 75 gr. de glucose. Tanto a AGJ como a TDG identificam grupos de indivíduos que se encontram em estádios distintos da alteração do metabolismo da glucose, para os quais existe um risco aumentado, em relação à população normoglicémica, de vir a sofrer de Diabetes *Mellitus* e de Doença Cardiovascular.

Pelo risco de doença microvascular tornou-se, também, consensual, a nível da comunidade científica internacional, a redução do valor da glicemia de jejum, a partir do qual se considera dever fazer-se o diagnóstico de Diabetes.

Por todas estas razões a Direcção-Geral da Saúde decidiu, após ouvido o parecer científico da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, normalizar, no âmbito do Programa de Controlo da Diabetes *Mellitus*, os novos critérios de classificação e diagnóstico da Diabetes, de forma a que passem a ser aplicados nos serviços prestadores de cuidados de saúde.

O Director-Geral e Alto Comissário da Saúde

Prof. Doutor José Pereira Miguel

---

(1) Não se encontrou uma relação causal entre a Diabetes e a má nutrição calórico-proteica. As duas formas de Diabetes Relacionada com a Má Nutrição são reclassificadas: A Diabetes pancreática fibrocalcificante passa a ser incluída na Diabetes do pâncreas exócrino. Pouco se sabe sobre a Diabetes relacionada com deficiência proteica (Diabetes J), sendo considerada, provavelmente, uma forma de Diabetes modificada pela nutrição.

(2) Na ausência de sintomatologia, **o diagnóstico não deve ser baseado numa determinação isolada da glicemia.**

(3) Idem

(4) A AGJ e a TDG, frequentemente associadas ao Síndroma Plurimetabólico, conferem um maior risco de Diabetes e de doença e mortalidade cardiovasculares.

(5) Idem