

DIABETES

magazine

Edição 01

A revista oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes

O poder da alimentação saudável

Saiba como montar o prato
ideal para manter o controle
da glicemia

Chás curam diabetes?

Como reverter hipoglicemias

Atenção aos sintomas
de diabetes em crianças

Diabetes gestacional:
atualizações importantes

Os principais avanços
da tecnologia

E muito mais!



Baixe e
compartilhe a
versão digital
da revista





Qualidade e segurança Mantecorp:
da prevenção ao tratamento nas
doenças cardio metabólicas.



Conheça o
Programa Paciente
e aproveite os descontos

Um programa que oferece suporte ao paciente, com dicas nutricionais e informações de saúde, além de descontos nos produtos.



Expediente

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)
Edição 01, Número 01, 2022
Gestão 2022-2023
Presidente: Levimar Rocha Araújo

REALIZAÇÃO

Dep. de Educação & Campanhas em Diabetes da SBD
Coordenador: André Gustavo Daher Vianna
Coordenadora: Dhiānah Santini

Coordenação Geral: André Gustavo Daher Vianna
Gerente do Projeto: Paulo Bettio
Administração: Andréa Pereira e Joyce Moura
Comercialização: Grow Up
Projeto Editorial: Momento Saúde Editora
Editora-chefe: Letícia Martins
Projeto Gráfico: NewHaus Com&Mkt
Diretor de Arte: Anderson Domenich
Revisora de Texto: Marília Salla
Foto da Capa: Karim Scharf
Distribuição e Divulgação: Bianca Fiori

Conselho Editorial:

Bia Scher, Denise Reis Franco, Dhiānah Santini,
Luciana Oncken, Maria Eloísa Malieri e Tom Bueno.

Colaboradores desta edição:

Denise Ludovico Castro, Lenita Zajdenverg,
Paulo Rizzo Genestreti e Renato Redorat.

DIABETESmagazine® é a revista oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), produzida pela Momento Saúde Editora, distribuída gratuitamente na versão impressa aos seus sócios e disponível na internet para toda sociedade. É permitido citar e reproduzir seu conteúdo desde que sejam dados os devidos créditos ao(s) autor(es) e à DIABETESmagazine. A SBD e a Momento Saúde Editora não se responsabilizam pelas informações contidas em artigos assinados, cabendo aos autores total responsabilidade por elas.

Fale com a SBD:

(11) 3842-4931
administrativo@diabetes.org.br
www.diabetes.org.br

Fale com a Editora:

Momento Saúde Digital & Content Editora LTDA
CNPJ 22.608.898/0001-18
atendimento@momentosaudeeditora.com.br
www.momentosaudeeditora.com.br



Palavra do Presidente

Uma revista para chamar de nossa!

A cada dia que passa fica mais evidente que o controle do diabetes deve ser individualizado, considerando o momento de cada um, seus objetivos e sua condição de vida. Assim, colocando a pessoa com diabetes no centro do tratamento, bons resultados virão!

Nesse sentido, é fundamental o acesso a conteúdos de qualidade, tanto para médicos e demais profissionais de saúde quanto para pessoas com diabetes, seus familiares e cuidadores.

É por isso que a **DIABETESmagazine** foi criada e estamos muito felizes com este sonho realizado! Uma revista educativa para ser lida nos consultórios, na tela do celular ou do computador e compartilhada com quem você quiser!

A revista conta com a participação de um time engajado, composto por médicos, influenciadores com diabetes, jornalistas e profissionais de saúde, e simboliza um dos muitos frutos que virão nesta gestão. Nosso lema é bem claro: queremos fazer a Sociedade Brasileira de Diabetes para a sociedade brasileira, afinal todo o conhecimento médico e científico só faz sentido se puder ser traduzido e aplicado para quem realmente precisa: as pessoas com diabetes e seus familiares.

Por isso, queremos todas as pessoas que têm diabetes ou que se importam com elas participando da SBD.

Boa leitura!

Dr. Levimar Rocha Araújo | @levimar 
Presidente da SBD

- 12 **Falso ou Verdadeiro**
Chás curam diabetes?
- 18 **Doce História**
Conheça a publicitária Briza Mulatinho
- 20 **Tapete Azul**
O apresentador de TV Geraldo Luís conta como foi o diagnóstico de diabetes tipo 2
- 22 **Panorama**
Desigualdade social e outros desafios do diabetes no Brasil
- 26 **DM2**
O que você precisa saber sobre o tipo mais comum de diabetes
- 30 **DM1**
Será que meu filho tem diabetes?
- 34 **Capa**
Qual é a alimentação ideal para quem tem DM?
- 40 **Em Movimento**
Atividade física: uma super aliada do controle glicêmico
- 44 **Tratamento**
Como evitar a hipoglicemia e como revertê-la, caso aconteça
- 48 **Prevenção**
Hora de atualizar a carteira de vacinação
- 50 **Conte Com**
Enfermeiro: orientar e ensinar também é com ele
- 52 **Tecnologias**
Das seringas de vidro ao pâncreas artificial
- 55 **Conexão Médica**
Atualizações sobre o diabetes gestacional

Sempre aqui:

- 05 **SBD News**
- 08 **Papo com Especialistas**
- 10 **Diabetes de A a Z**
- 14 **Direitos e Deveres**
- 16 **Rede de Apoio**
- 17 **Sig@**



Educação em diabetes para todos

O principal objetivo do Departamento de Educação da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) é gerar conteúdo em suas mais diferentes formas para facilitar o autocuidado das pessoas com diabetes e fornecer subsídio suficiente para os profissionais que convivem com elas. Com este propósito, lançamos a **DIABETESmagazine!**

A revista conta com duas versões: a impressa, que chegará aos consultórios ou residências de todos os associados da SBD, e a digital, disponível gratuitamente no site. E você ainda poderá interagir com cada matéria através do QR code que sempre te trará uma mídia ou informação adicional.

Nas próximas páginas, você vai aprender sobre os diversos aspectos do tratamento do diabetes em quase 20 seções, escritas em uma linguagem leve e acessível, afinal, nosso foco é falar sobre qualidade de vida e não sobre doença.


Para a matéria de capa, trouxemos um tema que ainda desperta muitas preocupações: a alimentação de quem tem diabetes. Já adiante para você: somos a favor de saúde e sabor à mesa, sem terrorismo nem proibições.

E se é de inspiração que você precisa neste momento, te convidamos para leitura dos textos dos jornalistas Tom Bueno e Luciana Oncken, contando histórias reais de quem soube ressignificar o diagnóstico.

Já a influenciadora digital Bia Scher levou até os vice-presidentes da SBD as dúvidas que mais aparecem nas redes sociais, enquanto a advogada Elô Malieri, que também influencia muita gente na Internet, chama a atenção para o tema da cidadania.

Isso sem falar nos artigos escritos pelos meus amigos de profissão, com os quais divido o amor pela endocrinologia e a paixão de cuidar de quem tem diabetes.

Aproveite a sua DIABETESmagazine!

Dr. André Vianna | @dr.andre.vianna 
Coordenador geral da DIABETESmagazine



Simpósio de Nutrição e Diabetes da SBD

Nos dias 14 e 15/10/2022, a Sociedade Brasileira de Diabetes realizará o Simpósio de Nutrição e Diabetes, em Belo Horizonte (MG), com transmissão on-line. Profissionais de saúde de diferentes disciplinas e especialidades, além de pessoas com diabetes, familiares e cuidadores, estão convidados para participar.

Logo novo

A SBD está de cara nova! No dia 07/07/2022, aconteceu o evento on-line de lançamento de três projetos da Gestão 2022-2023. Na ocasião, o presidente Dr. Levimar Rocha Araújo apresentou o novo logotipo da SBD, que traz um visual mais dinâmico e em sinergia ao propósito da atual gestão: conectar a sociedade brasileira à SBD.

Os três círculos tracejados em azul são uma releitura do círculo azul do diabetes e representam, respectivamente, os médicos, os profissionais de saúde e as pessoas com diabetes ao centro, envolvidas pela estrutura de cuidado e atenção.

Além do logo, a SBD inaugurou a plataforma multieventos SBD e lançou oficialmente a DIABETESmagazine – a nova revista da SBD.



Sociedade Brasileira de Diabetes

Representatividade

No dia 29/06/2022, representantes da SBD estiveram reunidos com a gerência geral de Tecnologia de Produtos para Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e se colocaram à disposição para auxiliar no processo de regulamentação do uso da inteligência artificial.

Congresso internacional

Nos dias 13 e 14/09/2022, a SBD vai realizar um evento on-line e gratuito para repercutir os destaques do congresso americano de especialistas em cuidados e educação em diabetes (ADCES), que ocorre nos Estados Unidos desde 2014.

e-DIABETES2022

O Congresso Digital da SBD já tem data: 17 a 19/11/2022. Três dias de conteúdo científico multidisciplinar, com muita discussão e interação entre palestrantes e plateia.

Ciência em foco

A revista científica da SBD, *Diabetology & Metabolic Syndrome*, aumentou o Fator de Impacto (FI) de 3.320, em 2020, para 5.395, em 2021. O FI é a principal métrica que qualifica as publicações científicas com base nas citações recebidas. Editada em inglês desde 2011, a revista teve quase 1 milhão de downloads no ano passado. Parabéns aos editores Dr. Sergio Vencio, Dr. Marcello Bertoluci e Dra. Bianca Pititto!

Inauguração

No dia 25/08/2022, a SBD vai inaugurar no Espírito Santo a primeira regional desta gestão, que terá como presidente e vice-presidente as médicas Dra. Juliana de Paula Peixoto e Dra. Christina Cruz Hegner. Assim, a instituição passa a contar com 15 regionais. ■

Inscreva-se, assista, reveja

Você pode se inscrever nos eventos, acompanhá-los ao vivo e assistir à gravação na plataforma multieventos da SBD: <https://eventos.diabetes.org.br>



DIABETES E CORAÇÃO: ENTENDER ESTA RELAÇÃO É UMA QUESTÃO DE VIDA.

O diabetes está mais próximo do coração do que você imagina. Quem tem diabetes tem até quatro vezes mais chances de ter um ataque cardíaco ou derrame do que pessoas sem diabetes. Aproximadamente 66% das mortes em pessoas com diabetes são de causas cardiovasculares e, somente no Brasil, quatro em cada dez pessoas com diabetes apresentam doenças do coração.¹⁻⁴

Você pode saber mais sobre essa relação na página da campanha Quem vê Diabetes vê Coração, criada pela Novo Nordisk em 2019. Acesse e confira:



Os sintomas da relação



Como reduzir os riscos cardiovasculares



Mitos e verdades sobre diabetes e coração



Teste rápido para verificar riscos cardiovasculares



Notícias e matérias sobre o tema



Newsletter mensal com dicas de saúde

Quem vê DIABETES vê coração



Você é apaixonado pela vida?

Danton Mello aborda experiências de quem tem diabetes e deseja cuidar da saúde para ter mais qualidade de vida.

APAIXONADOS
PELA VIDA
COM
DANTON MELLO

Receitas do Coração

Erick Jacquin, Claude Troisgros e Tati Romano ensinam pratos especiais para quem tem problemas cardiovasculares e diabetes. Assista no canal do YouTube.



Diabetes e coração



Sintomas



Como reduzir os riscos



Acesse o site e saiba mais
quemvediabetesvecoracao.com.br

Siga a campanha nas redes sociais:



@quemvediabetesvecoracao

Referências: 1. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/nejmoa1802562> 2. https://www.knowdiabetesbyheart.org/wp-content/uploads/2019/12/DS-15561-KDBH_TakeCare.pdf 3. Low Wang CC, et al. Circulation 2006;113:2459-2502. 4. Nazerian O, Aljassbes A, Armas Leon JL, et al. CAPTURE: a cross-sectional study of the contemporary (2019) prevalence of cardiovascular disease in adults with type 2 diabetes across 13 countries.

Marca registrada Novo Nordisk A/S 2022. Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
SAC 0800 014 44 88 - www.novonordisk.com.br
BR22D100116 - Agosto/2022 - Material destinado ao público leigo.



Tire suas dúvidas

Selecionamos as perguntas que surgem frequentemente nas caixinhas do nosso Instagram e convidamos os vice-presidentes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) para responder. Acompanhe!



Por **Bia Scher** | @biabetica
Empreendedora e diabetes influencer
FOTO: ARQUIVO PESSOAL



O que é diabetes tipo Mody?

É um tipo de diabetes de origem genética, que ocorre pela mutação de um gene envolvido na produção, síntese ou secreção da insulina. A palavra deriva do inglês *Maturity-Onset Diabetes of the Young*. Ele acomete cerca de 1% a 5% dos casos de diabetes em jovens. Geralmente, a mutação é herdada de um dos pais e pode aparecer nos descendentes. Na infância, o Mody pode ser confundido com diabetes tipo 1 e no adulto, com o diabetes tipo 2.

Para confirmar o diagnóstico, o especialista pode solicitar testes genéticos quando a pessoa desenvolve o diabetes e possui histórico familiar de diabetes, somado à ausência de autoanticorpos. Dependendo do tipo de mutação, poderá haver resposta ao uso de medicamentos orais, ao invés da insulina (sulfas).

Dr. Mauro Scharf, endocrinologista de Curitiba (PR)



A menopausa pode afetar o controle do diabetes?

Sim, porque os hormônios femininos interferem na sensibilidade à insulina. Com a redução dos níveis de estrogênio, observada na menopausa, pode ser mais difícil controlar a glicemia. Além disso, ocorre uma desaceleração do metabolismo, com tendência ao ganho de peso, aumento da resistência insulínica e do risco cardiovascular. Por isso, é importante incentivar a prática de exercícios e ajustar o tratamento do diabetes.

Vale destacar que nesse período a ansiedade também pode aumentar e, por essa razão, as mulheres precisam ser acompanhadas de perto pelos seus médicos. Em alguns casos, pode ser recomendado fazer terapia de reposição hormonal.

Dra. Solange Travassos, endocrinologista do Rio de Janeiro (RJ)



Como evitar a hiperglicemia durante a musculação?

Há uma crença de que a musculação tende a aumentar a glicose, mas isso depende diretamente do tipo de carga e nível de intensidade do exercício. Para a maior parte das pessoas, cujos treinos de força envolvem séries com 10-15 repetições, a tendência é de uma queda leve e discreta da glicose, não tão acentuada quanto o observado no exercício aeróbico.

Já em treinos de hipertrofia, com cargas e intensidade elevadas, há sim uma tendência de aumento da glicose. Nesses casos, pode ser necessário fazer um bolus de insulina ultrarrápida antes do exercício. Entretanto, esse tipo de ajuste deve ser feito sempre a posteriori, ou seja, o atleta deve treinar normalmente e observar se, após aquele tipo de exercício, há um comportamento de hiperglicemia.

Se notar esse comportamento algumas vezes, ele pode introduzir um pequeno bolus de insulina de ação rápida ou ultrarrápida antes desse treino de força.

De qualquer maneira, ainda que possa promover alguma elevação discreta e temporária da glicose, o treino de força é importante para a saúde e adequado para pessoas com diabetes e deve ser feito. Converse com o especialista para ajustar a maneira que você faz o treinamento para possibilitar uma menor flutuação e variabilidade da glicemia pós-treino.

Dr. Rodrigo Lamounier, endocrinologista de Belo Horizonte (MG)



Por que a glicemia aumenta quando temos alguma infecção?

Processos infecciosos são frequentes causas de descompensação do diabetes e ocorrem por múltiplos motivos, principalmente pelo estresse. O estresse libera vários hormônios contrarregulatórios, como o cortisol e as citocinas, que prejudicam a produção de insulina pela célula beta (no paciente com diabetes tipo 2) e a ação da insulina no tecido periférico.

Infecções leves podem resultar em uma discreta ou praticamente nenhuma elevação da glicemia. Já as mais sérias, como pneumonia e infecções urinárias, provocam hiperglicemias, às vezes com necessidade de internação da pessoa.

É interessante destacar duas variáveis: a infecção piora a glicemia e a glicemia alta piora o processo infeccioso. Por isso, é importante o tratamento simultâneo e adequado dos dois transtornos, com antibióticos e insulina. O segundo fator é a labilidade do diabetes: em pacientes não controlados, a descompensação glicêmica ocorre de maneira mais intensa.


Dr. Nelson Rassi, endocrinologista de Goiânia (GO)

O que acontece quando ficamos doentes e temos diabetes?
Precisamos de mais energia para combater a doença. Nosso corpo reage liberando hormônios que dificultam a ação da insulina, produzida pelo corpo ou administrada no subcutâneo, e aumentam a produção de açúcar pelo fígado. No site da SBD, você pode conferir algumas recomendações para os dias em que estiver com algum problema de saúde.



Dicionário do diabetes



Por Maria Eloisa Malieri | @eloebete  

Relações-públicas, advogada especializada em direito à saúde, mentora do projeto social Elo & Bete
FOTO: ARQUIVO PESSOAL

A pós o diagnóstico de diabetes, inicia-se uma jornada de muito aprendizado.

Inevitavelmente, novas palavras e expressões começam a fazer parte do dia a dia. Mas calma! Você não precisa aprender ou decorar todas de uma vez. Aos poucos, elas vão se tornando comuns. O importante é você sempre tirar suas dúvidas com os educadores em diabetes e profissionais de saúde. A seguir, destacamos alguns termos e o que eles significam.

Diabete ou diabetes?

D As duas grafias estão corretas e possuem o mesmo significado, mas a forma mais utilizada é diabetes, com "s" no final. De maneira simples e rápida, diabetes é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose (açúcar) no sangue. Você vai ler muito sobre ela nas próximas páginas. Para controlar a taxa de açúcar no sangue (glicemia), é importante que todas as pessoas façam exames de glicemia em jejum uma vez por ano. Para quem já foi diagnosticado com diabetes, o recomendado é seguir o tratamento médico e... **se aceitar**.

Aceitação

A Receber o diagnóstico de uma condição crônica de saúde, muitas vezes, traz inúmeros sentimentos, mas devemos buscar nos aceitar diante desta nova realidade. Não se engane: o "se aceitar" vai muito além do diabetes! Depois que compreendemos a importância disso, passamos a cuidar melhor de nós mesmos e a **monitorar sempre a glicemia**.

Monitorar a glicemia

M Medir a taxa de açúcar no sangue frequentemente é fundamental para saber como está o controle do diabetes e, assim, fazer o tratamento adequado. Para tanto, é necessário ter um kit básico, contendo glicosímetro, tiras reagentes, lanceta e lancetador. Recomenda-se fazer a limpeza dos dedos antes de medir a glicemia, para evitar resultados errados. "Entre as pessoas com diabetes tipo 1, a medição pode chegar a 7 ou mais vezes ao dia, para então aplicar as doses corretas de insulina", conta o endocrinologista Dr. André Vianna. Há quem chame o ato de monitorar a glicemia como "ponta de dedo", "fazer o dextro" e "testar a glicemia". Outra forma de saber como está a glicose é usar um **sensor**.



No episódio #020 do Podcast da SBD, o Dr. Fernando Valente e o influenciador Fred Prado conversaram sobre o assunto.

Sensor de glicose

S No início dos anos 2000, os sensores chegaram ao Brasil trazidos pela Medtronic, mas se popularizaram a partir de 2016 com a vinda do Libre. O sensor de glicose não necessita de picadas constantes, o que pode aumentar a adesão ao tratamento e facilitar a tomada de decisão em relação ao controle do diabetes. No centro do sensor, existe um filamento que atravessa a pele e entra em contato direto com o líquido do tecido subcutâneo, realizando em tempo real as medidas de glicose. Para saber a taxa de glicose no momento desejado, basta escanear o aparelho próprio em frente ao sensor e o resultado aparece na tela. Hoje também já é possível conectar o sensor ao smartphone. Tanto o sensor de glicose quanto o glicosímetro servem para identificar uma **hiperglicemia** ou hipoglicemia.

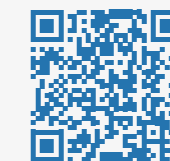
Saiba mais: Nas páginas 44 a 46, confira uma matéria completa sobre hipoglicemia.

Hiperglicemia

H Significa que a taxa de açúcar no sangue está alta. As pessoas com diabetes que monitoram a glicose regularmente podem detectar aumento da glicemia, sem, entretanto, apresentar quaisquer sintomas. Isto pode ser feito nas seguintes ocasiões: em jejum e antes das principais refeições (almoço e jantar); em jejum e 2 horas após as principais refeições. A hiperglicemia pode acontecer por vários motivos. Por exemplo, comer demais, fazer pouca ou nenhuma atividade física, falta de insulina, infecções, etc. Manter a glicemia alta pode trazer complicações a médio e longo prazos, como a **retinopatia diabética**. Por isso, é importante manter o controle da glicemia e conversar sempre com o seu médico para saber se o tratamento está adequado.

Retinopatia diabética

R É o resultado de lesões que aparecem na retina, podendo causar pequenos sangramentos e, como consequência, a perda da visão. A boa notícia é que há como preveni-la. Além disso, exames de rotina, como o fundo de olho, podem detectar alterações em estágios primários e possibilitar o tratamento ainda na fase inicial. "No caso do diabetes tipo 1, o primeiro exame oftalmológico poderá ocorrer após cinco anos de tratamento. Já no diabetes tipo 2, o fundo de olho deve ser feito desde o momento do diagnóstico. Isso ocorre porque não é possível identificar por quanto tempo a pessoa permaneceu com altas taxas de glicemia. O tratamento com a fotocoagulação (raio laser) tem demonstrado bons resultados na prevenção da perda visual e na terapia de alterações da retina", esclarece a endocrinologista Dra. Monike Lourenço, membro do Departamento de Diabetes Tipo 1 no Adulto da SBD. Concluído esse período, os exames devem ser realizados anualmente. ■



Dica: No meu Instagram, fiz um post sobre a retinopatia e a catarata. Confira!

Qual é a próxima?

Na edição nº 02 da DIABETESmagazine, vamos trazer outras palavras ou expressões para você aumentar seu vocabulário. Aos poucos, completaremos o alfabeto brasileiro.

Falso ou Verdadeiro?

Chás curam o diabetes?



Por **Tom Bueno** | @umdiabetico   
Jornalista e criador do canal Um Diabético nas redes sociais
FOTO: JOÃO P. TELES

Pata-de-vaca, quebra-pedra, flor de mamão, insulina e canela. São apenas alguns chás que muitas pessoas usam no dia a dia na tentativa de controlar a glicemia ou até curar o diabetes. Receitas caseiras que acabam sendo passadas por um parente, um amigo ou até pessoas desconhecidas na internet. Mas será que alguns desses chás têm o poder de controlar a glicose ou promover a cura do diabetes?

A nutricionista Sílvia Ramos, coordenadora do Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Diabetes, explica que existem vários estudos relacionados ao tema e que estão catalogados no Manual Brasileiro de Plantas. Mas, segundo a nutricionista, são pesquisas frágeis e pouco aprofundadas se comparadas às feitas com medicamentos. "Em geral, pesquisas com chás e comidas são mais difíceis de se fazer um estudo controlado, por isso, são realizadas com poucas pessoas", disse.

No Brasil, os chás ou drogas vegetais (pó ou extrato) são reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Conselho Federal de Nutrição como fitoterápicos e podem ser prescritos por um especialista que saiba a dosagem certa e os efeitos adversos que podem ocorrer no organismo. A coordenadora do Departamento de nutrição da SBD ressaltou: **"Os benefícios dos chás estão relacionados diretamente ao princípio ativo que eles têm, que chamamos de droga vegetal, e podem causar intoxicações se consumidos de forma incorreta"**.

As pesquisas com chás apontam que, em alguns casos, como o uso da canela, existe uma diminuição glicêmica de 8 a 12 mg/dL, o que é considerado uma redução pequena para os especialistas.

PORTANTO, o uso de chás não deve substituir o tratamento medicamentoso prescrito pelo seu médico. Não há estudos que comprovam que os chás são capazes de curar ou controlar de forma eficaz o diabetes. ■



Para assistir

No meu canal Um Diabético, no Youtube, divulguei alguns vídeos sobre outros mitos que já ouvi nesses mais de 17 anos de diagnóstico de diabetes tipo 1. Escaneie o QR Code para assistir.



e-DIABETES2022 O CONGRESSO DIGITAL DA SBD

 **17 a 19**
de novembro de 2022

NA PLATAFORMA DE EVENTOS SBD



Toda a arrecadação com as inscrições sociais será revertida para associações de apoio à pessoa com diabetes.

CIÊNCIA, EDUCAÇÃO E NEGÓCIOS

MODERNO, INOVADOR E INTERATIVO

SESSÕES CIENTÍFICAS, DEBATES E TALK SHOWS

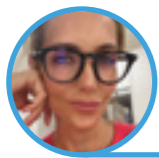
INSCRIÇÃO SOCIAL: R\$ 50,00, R\$ 100,00 E R\$ 150,00




Inscreva-se agora pelo QR Code acima ou em eventos.diabetes.org.br

Conversando sobre cidadania

Espaço reservado para falarmos sobre nossos direitos e deveres, enquanto cidadãos e pessoas com diabetes. Vem comigo!



Por Maria Eloisa Malieri | @eloebete  

Relações-públicas, advogada especializada em direito à saúde, mentora do projeto social Elo & Bete
FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Nesta coluna falaremos sobre nossos direitos e deveres como cidadãos brasileiros. É muito comum ouvirmos a palavra cidadania, mas você sabe o que isso significa?

Cidadania é a autorização atribuída a um cidadão para exercer os seus direitos e garantias. A palavra cidadania vem do latim “civitas” e significa cidade. O termo está associado ao conjunto de regras e estatutos pertencentes a uma comunidade política e social, influenciando as condições de vida de um cidadão = indivíduo que usufrui de direitos e desempenha deveres, que lhe são atribuídos pelo Estado.

Mas afinal, o que são direitos e deveres?

Os direitos possuem diferentes tipos:

- **Direitos civis:** são aqueles relacionados às liberdades individuais e encontram-se garantidos no artigo 5º da Constituição Federal, que diz: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.” Vale lembrar que este artigo possui 78 incisos que garantem inúmeros direitos civis aos cidadãos pelo simples fato de pertencerem a uma sociedade.

- **Direitos políticos:** um conjunto de regras fixadas na Constituição Federal que diz respeito à participação popular no processo político, ou seja, à atuação do cidadão na vida pública do país.
- **Direitos sociais:** referem-se aos direitos do cidadão à educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade, infância e assistência aos desamparados.

Contextualizando

Historicamente, esses direitos não surgiram ao mesmo tempo. Primeiro, no século 18, os direitos civis consolidaram-se com os ideais do Iluminismo. Somente nos séculos 19 e 20, os direitos políticos foram expandidos e garantidos a toda população adulta nas democracias liberais.

Já no Brasil esses direitos foram suspensos ou diminuídos em diversos momentos, sendo que os direitos sociais são relativamente uma novidade, se levarmos em consideração terem sido estabelecidos após a Segunda Guerra Mundial, nas democracias sociais da Europa Ocidental. A História nos mostra que os direitos têm uma relação entre si: primeiro conquistam-se os direitos civis, que abrem caminho para os direitos políticos que, por sua vez, possibilitam os direitos sociais.

Devemos mencionar também os **direitos econômicos**, relativos à propriedade privada, livre iniciativa, livre concorrência, defesa do consumidor, entre muitos outros aspectos que são descritos na Constituição Federal, que denotam a presença do Estado na economia.

Assim, como todo o indivíduo tem diversos direitos previstos em lei, toda pessoa deve cumprir algumas normas que consistem nos deveres.

É dever do cidadão

Cumprir as leis; respeitar o direito alheio; promover educação, sustento e saúde aos filhos; proteger a natureza; votar; colaborar com as autoridades e proteger o patrimônio alheio, público ou privado.

Ou seja,

O **DIREITO** é tudo o que você pode fazer. Em contrapartida, o **DEVER** refere-se às obrigações ligadas a isso.

Por exemplo: você tem o direito de levar seu cachorro para passear, mas tem o dever de limpar a sujeira que ele faz.

As regras – direitos e deveres – são fundamentais para o convívio em sociedade.

No entanto...

Atualmente, o conceito de cidadania está um tanto deturpado. A sua construção no Brasil, ao longo dos anos, fez com que os direitos fossem percebidos muito mais como uma concessão do Estado do que propriamente uma conquista política alcançada por meio das lutas sociais. E isso dificultou a construção da cidadania enquanto mecanismo de inclusão social.

A partir dessa situação, os direitos civis, políticos e sociais passaram a depender de uma ação do sistema legal, que ora serve para proteger um setor minoritário, ora é esquecido para uma parte significativa da comunidade. Estamos diante da falta de direitos e deveres repartidos reciprocamente, ou seja, numa situação em que as pessoas não possuem condições reais para fazer valer seus direitos fundamentais, mas, por outro lado, estão completamente incluídas nos deveres e responsabilidades impostos pelo Estado. Existe uma cultura política de pouca organização civil e de busca por privilégios, onde a demanda por benefícios é realizada ape-

nas para determinados grupos. É um cenário que atrapalha a consolidação universal dos direitos e causa uma enorme frustração entre a população.

Por isso,

É urgente e necessária a **participação ativa do povo** para conquistar a cidadania no seu real significado para que, efetivamente, “exista a redução da desigualdade e o fim da divisão dos brasileiros em castas separadas pela educação, pela renda ou pela cor.” Isso é um sonho? Talvez, mas podemos modificar esta realidade através dos nossos atos voltados para a coletividade.

Acompanhe esta coluna na próxima edição da DIABETESmagazine e vamos, juntos, construir um futuro (próximo) melhor!

Beijos e até lá! ■

O que você gostaria de ler na próxima edição? Envie sua sugestão para o meu Instagram @eloebete



Você não está sozinho!

Associações oferecem apoio e vários serviços a pessoas com diabetes e familiares.



Por **Letícia Martins** | @leticiamartinsjornalista  
 Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine
 FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Existem mais de 100 associações de diabetes no País, que desenvolvem um trabalho extraordinário de acolhida, apoio e orientação sobre tratamento, alimentação, atividade física, questões jurídicas, além de acompanhamento com equipe multiprofissional, entre outros. Nesta edição da DIABETESmagazine, destacamos três localizadas em São Paulo.



Associação de Diabetes do ABC (AdiABC)
 Muitas associações foram criadas por pessoas que têm diabetes, familiares

ou profissionais de saúde movidos pela missão de educar, como o endocrinologista Dr. Marcio Krakauer, que fundou, em outubro de 1998, a Associação de Diabetes do ABC (AdiABC). "Nunca paramos de atender! Mesmo na pandemia, quando a nossa sede ficou fechada, realizamos aulas mensais e atendimentos pela internet com os profissionais da AdiABC. Já voltamos com os encontros presenciais", declarou Dr. Marcio. Entre os muitos serviços que a associação oferece estão reuniões com psicólogo, que acolhe quem chega pela primeira vez ou é recém-diagnosticado, e trocas de insumos e medicamentos entre os participantes.



ADJ Diabetes Brasil
 A ADJ realiza atividades em grupo com os participantes divididos por faixa

etária. "Nosso trabalho é feito sempre reforçando a importância do autocuidado da pessoa com diabetes e da família, pelo fato de a doença exigir um tratamento contínuo", declarou a farmacêutica da ADJ, Ana Paula Miranda.

"A rede de apoio oferecida pelos profissionais da ADJ confere à pessoa com diabetes e seus familiares um ambiente seguro com abordagem acolhedora e capacitada para entender, de forma positiva, o contexto do tratamento e, principalmente, a adesão e cuidados necessários para uma vida tranquila", explicou a profissional.





Anad
 Fundada há 35 anos, a Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (Anad) atende a pessoas de todas

as idades e tipos de diabetes na sede paulista e atua na defesa dos direitos das pessoas com diabetes. Dr. Fadlo Fraige Filho destaca a participação da Anad no Ministério da Saúde que resultou no início da distribuição de medicamentos orais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

"Um avanço muito grande para todas as pessoas com diabetes foi a aprovação da Lei Federal 11.347, de 2006, que garante acesso a insumos, medicamentos orais e insulina no sistema público de saúde", declarou o presidente da Anad. A associação dispõe de loja com produtos e insumos e o Selo de Qualidade e Confiança da Anad. ■



Contatos:

Associação de Diabetes do ABC (AdiABC)

  @adiabccdiabetes


ADJ Diabetes Brasil

 www.adj.org.br

  @adjdiabetesbrasil

Anad




 www.anad.org.br

  @anadoficial

FOTOS: ARQUIVOS PESSOAIS

4 perfis sobre diabetes para acompanhar



Por **Bia Scher** | @biabetica   
 Empreendedora e diabetes influencer
 FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Cada vez mais, vemos surgir perfis nas redes sociais que conseguem influenciar milhares, às vezes, milhões de pessoas. No meio do diabetes não é diferente! Porém, é preciso responsabilidade na hora de falar sobre saúde.


Nesta e nas próximas edições, trarei algumas sugestões de perfis que eu gosto de seguir e que estão fazendo um lindo trabalho compartilhando as suas rotinas com diabetes e inspirando outras pessoas a se cuidarem também.




@thaynaguimaraes 
 Instagram




Thayná é nutricionista recém-formada e tem diabetes tipo 1. Ela fala muito sobre distúrbios alimentares no seu perfil, tema pouco divulgado na comunidade de pessoas com diabetes. Com um olhar delicado sobre a condição, ela compartilha conteúdos educativos e reflexivos no feed e sua rotina nos stories.


  




@nerdabetic 
 Youtube




Kamil é um *influencer* de diabetes do Reino Unido que compartilha a parte técnica da rotina doce, com vídeos super explicativos falando sobre as mais diversas tecnologias do tratamento do diabetes. Ele tem um canal no YouTube com mais de 20 mil inscritos.


  




@marcelobetico 
 TikTok




Marcelo publica vídeos no TikTok desmistificando a terapia de bomba de insulina e a rotina de uma pessoa com diabetes tipo 1. Ele mostra sem filtros como é ter diabetes de forma simples e positiva.



@diabetica.yogi 
 Instagram

Raíssa é bióloga, professora de Yoga e tem diabetes tipo 1. Em seu perfil, ela fala sobre os benefícios da Yoga para pessoas com diabetes, além de ensinar estratégias para driblar a alergia à cola dos sensores de glicose. ■

Siga também os perfis dos colaboradores desta edição, pois todos geram conteúdos muito legais. Ah, e claro, já deixa o seu like nas redes sociais da SBD:

-  @diabetessbd
-  @SBD.Diabetes
-  @diabetes_sbd
-  @SociedadeBrasileiradeDiabetes

“Mas pensa, se não fosse tudo isso, talvez tu não fosse essa pessoa massa que tu é”

Sabemos o quanto acolhimento, amor e cuidado fazem diferença no tratamento. Essa história é sobre isso.



Por **Luciana Oncken** | @vivercomdiabetes_luoncken

Jornalista, contadora de histórias e autora do blog Viver com Diabetes. Tem diabetes MODY.
FOTO: LEANDRO GODOI

Eu poderia começar o perfil biográfico de Briza Mulatinho falando de sua idade, de sua profissão, se tem filhos ou não. Mas começo com essa frase dita por seu pai em um desses dias que a gente não aguenta mais viver com diabetes, porque, afinal, todos nós temos dias assim. E sabemos o quanto acolhimento, amor, cuidado são coisas que fazem diferença no trata-

mento. Essa história é, portanto, sobre isso. Briza é de Recife, você irá notar o “sotaque” no texto dela. É publicitária, artista e poeta de uma sensibilidade ímpar. Jogue o nome dela no Google e você vai se deparar com a beleza de sua escrita, e aqui também teremos o prazer de ler sobre Briza por ela mesma.

Com a palavra, Briza:



Briza Mulatinho: “O diabetes faz parte da minha vida, mas não é o centro dela.”

Sou diabética tipo 1 há 28 anos. Não vamos especular, que idade é um negócio sério... Mas me descobrir portadora de uma doença crônica, em 1994, não foi nada fácil. Não que seja em 2022, mas me deixa explicar: naquela época, a gente não tinha acesso às informações que tem hoje. **Em casa, ninguém entendia como uma adolescente saudável tinha desenvolvido um problema tão sério, de uma hora pra outra.** As insulinas não eram tão eficientes. Os insumos, muito mais caros. Produtos diet, difíceis de encontrar e impossíveis de comprar para quem não tinha lá muita grana. Fora isso, não fiz terapia, não participei de grupos de apoio, aprendi a lidar sozinha com todo processo do que comer, quando, de quanto de insulina tomar, dos exames que tinha que fazer e essa rotina que a maioria de vocês conhece tão bem. Paralelamente, ouvia absurdos: “tão novinha e tão doente”, “nunca vai ter saúde na vida”, “eita, vai acabar tendo que amputar as pernas”, “meu avô morreu diabético, cego e com os rins sem funcionar”.

Vinte e oito anos depois, não tenho nenhum problema adicional por causa da diabetes, nunca fiquei internada, tive hipoglicemias e hiperglicemias que consegui dar conta sozinha. Ok, faço um controle rigoroso e sei do cansaço que dá. Tive síndrome do pânico e fui várias vezes para a emergência, certa de que estava morrendo. Hoje faço análise, mas por outros motivos, porque a vida é muito mais que o pâncreas não funcionar.

Mas em muitos momentos, achei que a vida seria mais fácil sem precisar ter esse cuidado constante. Ah, só para esclarecer, **minha glicemia é dessas complicadas que vão de 20 a 200.** Então, meço umas 10 vezes por dia para saber o que fazer: comer, não comer, comer o quê, tomar insulina, qual, quanto. Já chorei e chorei e chorei pensando nisso. Mais de cansaço que de qualquer outra

coisa. Por ter que ir trabalhar e agir normalmente com glicose lá pelos 400. Por acordar de madrugada com glicose super baixa e não querer incomodar ninguém. Pelos exames que a gente faz e tem um medo danado do resultado. E podia continuar aqui, fazendo uma lista gigante...

Acontece que, na maior parte do tempo, a gente faz isso meio no automático, mas quando para pra pensar... “puxa vida”, né? Numa dessas vezes, conversando com meu pai, falei a respeito, que não queria, que era muito chato, que não aguentava, que me sentia exausta. Aí, ele disse: “mas pensa, se não fosse tudo isso, talvez tu não fosse essa pessoa massa que tu é”. E eu ri. E senti calorzinho no peito. E pensei: “né que é mesmo?”.

Certamente, não seria. Porque foi um susto pra mim, em 1994, descobrir que nem sempre a gente vai ao médico, ele passa um remédio e a gente fica boa. Às vezes, não fica. **Mas foi aí também que aprendi o quanto a vida é frágil e urgente e a gente precisa aproveitar tudo muito!**

O fato é que o diabetes faz parte da minha vida, mas não é o centro dela. Nunca deixei de fazer absolutamente nada por causa disso. Pelo contrário, acho que fiz muito mais. Pra me provar capaz. Matando não um, mas vários leões por dia. E isso é uma riqueza na vida. Eu acho. E queria que tu entendesse e achasse também. Às vezes demora pra ficha cair, mas cai. Às vezes, a gente fica pra baixo e acha que é uma droga isso tudo, e é.

Mas, olha, todo mundo nesse mundo tem problema e vai ter que, de um jeito ou de outro, lidar com ele. Ou com eles, melhor dizendo. O negócio é descobrir o seu jeito de fazer isso. Sempre ajuda tentar se aceitar e entender que tudo que você traz consigo é parte de quem você é. **E vou te contar um segredo: você é do jeitinho que tem que ser.** Assim, exatamente. ■

Você gosta de ouvir histórias?

Eu tenho um estúdio na capital paulista, onde produzo entrevistas no formato podcasts, para ouvir em vários dispositivos de áudio. Ouça o 1º episódio do programa “Meu Diabetes, Minhas Regras”, com a participação da endocrinologista Dra. Denise Franco e da influenciadora Aline Peach.

Tema: Que diabético você é na fila do pão?



A notícia que mudou a vida de Geraldo Luís

Há 6 anos, um dos apresentadores mais populares da televisão brasileira recebeu o diagnóstico de diabetes tipo 2: “eu era um sem limites”.



Por **Tom Bueno** | @umdiabetico   
Jornalista e criador do canal Um Diabético nas redes sociais
FOTO: JOÃO P. TELES

Autêntico. Carismático. Despachado. Fala o que pensa e sente. Um contador de histórias nato. Essas são algumas das características de Geraldo Luís Sacramento, 51 anos. Ele é um dos mais populares apresentadores da televisão brasileira. O jornalista, que atualmente está no comando do Balanço Geral Manhã, da Record TV, é conhecido pela forma sensível de contar histórias e emocionar milhões de pessoas.

Há 6 anos, quando estava à frente de um dos programas de maior audiência da TV brasileira, o Domingo Show, Geraldo Luís foi surpreendido com o diagnóstico de diabetes tipo 2. Ele estava com o filho comendo um lanche quando começou a suar de forma excessiva. O apresentador procurou o hospital imediatamente e, depois de fazer os exames solicitados pelo médico, veio o diagnóstico. Assustado com a notícia, chegou a contestar o médico. **“Tomei um susto tão grande, que achei que se tratava de uma doença fatal e que estava com os dias contados”, revelou o apresentador. Foram meses digerindo o diagnóstico e muita determinação para mudar os hábitos de vida.** “Eu era um sem limites. Aprendi a me respeitar e a comer muito bem depois do diabetes”, conta. Geraldo Luís não faz uso de insulina. Para equilibrar a glicose e evitar também as complicações do diabetes, ele toma medi-

camento, garante que vem tentando controlar a ansiedade e que ainda pretende praticar exercício físico com regularidade. Desde o diagnóstico, já emagreceu 16 quilos. O apresentador aproveitou o nosso bate-papo e deixou um recado para os leitores da revista DIABETESmagazine: “Faça a sua parte. Não pese tanto as coisas e cuide da saúde emocional.” ■



ANTONIO CHAHESTIAN (RECORD TV)

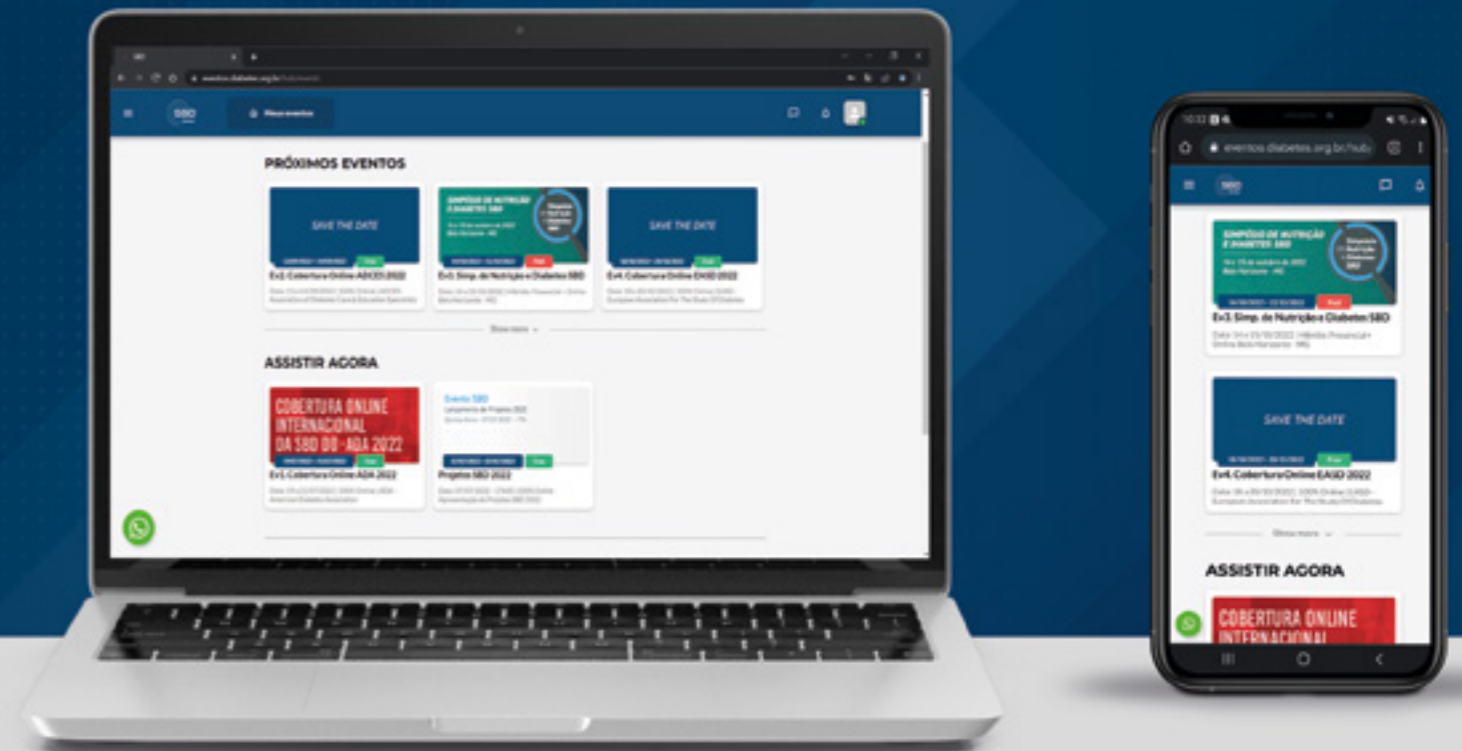


Apresentador Geraldo Luís: “Aprendi a me respeitar e a comer muito bem depois do diabetes.”



PLATAFORMA DE EVENTOS SBD

Onde todos os eventos SBD acontecem



A MAIS COMPLETA PLATAFORMA DE EVENTOS DO BRASIL

Interatividade e experiência do usuário

Inscrições e eventos em um único endereço

Conteúdos complementares e kits de slides disponibilizados para download*

Botão “enviar a sua pergunta” para participar e colaborar com as discussões e debates

Engajamento da audiência: rede social SBD | gamificação | quizzes | chats

Acesso simplificado à plataforma

Facilidade para inscrições nos seus eventos favoritos

Assista no seu desktop, notebook ou celular, quando e onde preferir

* A disponibilização de materiais complementares e dos kits de slides depende da autorização e liberação de cada palestrante.

CONHEÇA A PLATAFORMA SBD EVENTOS E FAÇA PARTE DE UMA COMUNIDADE QUE COMPARTILHA **CIÊNCIA E CONHECIMENTO.**



Inscreva-se agora pelo QR Code ao lado ou em eventos.diabetes.org.br

Faça agora o download do seu app SBD Eventos



Desigualdade social e tantos outros desafios

Fatores como maior consumo de alimentos processados, alta ingestão de calorias e sedentarismo aumentaram os casos de diabetes no Brasil, sobretudo nas populações mais pobres; falta de diagnóstico é outro problema.



Por **Tom Bueno** | @umdiabetico
 Jornalista e criador do canal Um Diabético nas redes sociais
 FOTO: JOÃO P. TELES

O Brasil ocupa o 6º lugar no ranking mundial em incidência de casos de diabetes, com quase 16 milhões de adultos entre 20 e 79 anos com a condição, perdendo apenas para China, Índia, Paquistão, Estados Unidos e Indonésia.

O número de casos aumentou em todo o mundo – 16%, entre 2019 e 2021, de acordo com o Atlas de Diabetes, divulgado pela *International Diabetes Federation (IDF)*, a Federação Internacional de Diabetes. Esse crescimento é percebido de forma mais acentuada em países emergentes, onde as populações são mais pobres, com renda baixa ou média, como acontece no Brasil.

A previsão para os próximos oito anos, segundo a própria IDF, é preocupante. Se nada for feito para mudar o cenário atual, estima-se que até 2030 o número de brasileiros adultos com diabetes pode chegar a 20 milhões.

A maior prevalência dos casos é do tipo 2, uma condição desafiadora para a comunidade médica e outros profissionais da saúde. Estima-se que quase metade da população brasileira com esse tipo de diabetes não recebeu o diagnóstico, portanto não faz o tratamento e o acompanhamento médico necessários, o que aumenta o risco de complicações causadas pela doença não controlada.

“É inadmissível que 44,7% das pessoas que têm diabetes no mundo não saibam que são

diabéticas. Por isso, o nosso maior desafio é conscientizar a população e trabalhar a educação em diabetes”, declarou o presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes, Dr. Levimar Rocha Araújo. Mas espera um pouco: se os próprios pacientes desconhecem o diagnóstico, como a IDF e a SBD sabem? A resposta está nos fatores que causam o diabetes tipo 2 e vamos conversar mais sobre eles nesta matéria e nas páginas da DIABETESmagazine, que foi criada para ajudar nesta missão de levar informação para a sociedade.

Raiz do problema

De acordo com o Atlas de Diabetes da IDF, a crescente urbanização, a adoção de hábitos de vida nada saudáveis, como maior ingestão de calorias, aumento do consumo de alimentos processados e falta de atividade física são fatores que contribuem para o aumento de casos de diabetes tipo 2 em nível social. Enquanto a prevalência global de diabetes nas áreas urbanas é de 10,8%, na zona rural é menor, de 7,2%. Apesar dessa diferença, Dr. Levimar avalia que são necessárias ações de educação e capacitação que abrangem todo o Brasil.

“A Sociedade Brasileira de Diabetes não pode pensar apenas no tratamento nos grandes centros, como Belo Horizonte, Rio, São Paulo, os Estados da região Sul. Temos que

priorizar Estados do Nordeste, Norte e Centro-Oeste, tanto na questão do diagnóstico, quanto na melhoria de acesso ao tratamento, buscando medicamentos mais modernos e melhorando a monitorização”, afirmou o Dr. Levimar.

Segundo ele, a SBD tem realizado cursos em parcerias com o Sistema Único de Saúde, levando informação e capacitação em diabetes para médicos, outros profissionais de saúde e população de um modo geral.

O último relatório da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) revelou também que o crescimento do diabetes no Brasil está diretamente ligado à idade e ao nível escolar. No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico de diabetes foi

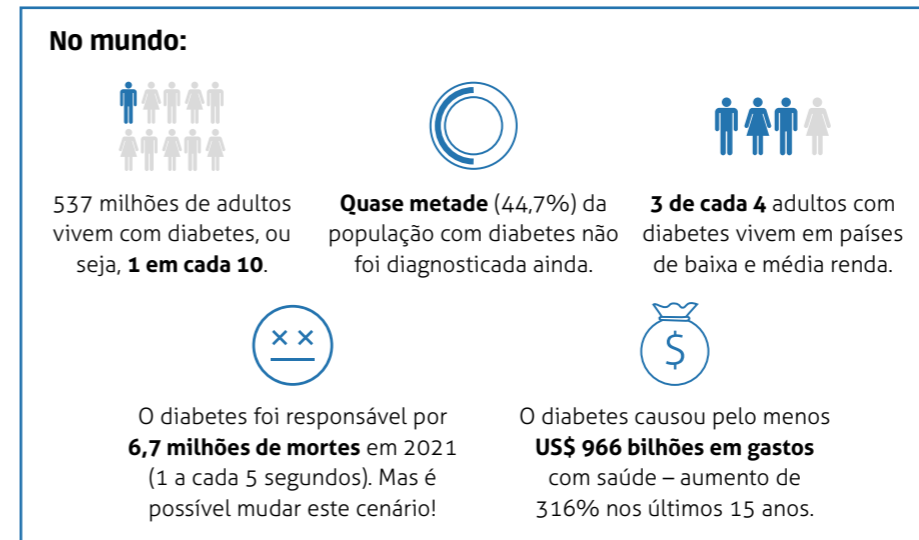
de 9,1%, sendo de 9,6% entre as mulheres e de 8,6% entre os homens.

Vale destacar que o diabetes é uma condição crônica de saúde que não faz distinção de idade, classe social, time de futebol favorito, orientação sexual... Qualquer pessoa pode desenvolvê-la, mas, no Brasil, um fato chama a atenção: o crescimento de casos de diabetes tipo 2 em povos indígenas.

Pandemia silenciosa

O diabetes age de forma silenciosa, isto é, nem sempre dá sinais de que a pessoa precisa procurar ajuda. Por isso, fazer os exames preventivos ao menos uma vez por ano, praticar algum tipo de atividade física e comer de forma mais saudável são medidas fundamentais para mudarmos o cenário abaixo.

“É inadmissível que 44,7% das pessoas que têm diabetes no mundo não saibam que são diabéticas.”



Fonte: <https://diabetesatlas.org/>

No Brasil:

Num relance	2000	2011	2021	2030	2045
Estimativas de diabetes (20-79 anos)					
Pessoas com diabetes, em 1000s	3.310,4	12.440,0	15.733,6	19.224,1	23.223,6
Prevalência comparativa de diabetes ajustada por idade (%)	-	10,1	8,8	10,2	10,9
Pessoas com diabetes não diagnosticada, em 1000s	-	-	5.025,3	-	-
Proporção de pessoas com diabetes não diagnosticada (%)	-	-	31,9	-	-

Fonte: <https://diabetesatlas.org/data/en/country/27/br.html>



ENVATO ELEMENTS

“ São necessárias ações de educação em diabetes e capacitação que abrangem todo o Brasil. ”

Epidemia de diabetes tipo 2 em indígenas

Os Xavantes somam cerca de 22.000 pessoas abrigadas em diversas terras indígenas localizadas na região Centro-Oeste do País, principalmente no Estado do Mato Grosso. Pesquisadores da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP avaliaram 157 indígenas dessa etnia que foram submetidos a exames da retina antes da pandemia do novo coronavírus, e constataram uma alta prevalência de diabetes tipo 2 e de uma disfunção oftalmológica causada pela doença. Os resultados do estudo foram publicados na revista *Diabetes Research and Clinical Practice*, da IDF.

Um estudo anterior com 932 xavantes indicou que 66,1% apresentavam síndrome metabólica, definida como uma condição na

qual os fatores de risco para doenças cardiovasculares e diabetes ocorrem ao mesmo tempo.

Em setembro de 2021, eu estive na Aldeia São Gabriel, que pertence ao povo Xavante. A área fica dentro do perímetro de Campinápolis (MT), onde vivem cerca de 20 indígenas, 5 deles com o diagnóstico de diabetes tipo 2. Na ocasião, pude constatar que nenhum deles fazia o acompanhamento e até mesmo o tratamento de maneira adequada. Agentes de saúde da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) frequentavam a aldeia toda semana para aferir a pressão dos moradores, mas não mediam a glicose, pois não tinham o glicosímetro.

Samira Tsibodowaprê é uma das lideranças da aldeia e luta para que o seu povo seja assistido. “Falta muito para que essas pessoas com diabetes tenham acesso à informação e ao tratamento adequado”, declara.

O Brasil que depende de insulina

Em um país tão grande como o Brasil, as realidades das pessoas que convivem com diabetes são muito diferentes.

Recentemente, gravei uma série de vídeos para o YouTube chamado “RETRATO: o Brasil que depende de insulina” e, no primeiro episódio, mostramos a realidade da aldeia indígena São Gabriel, que fica no Mato Grosso. Assista!



ARQUIVO: TB PRODUÇÕES

Na Aldeia São Gabriel, em Mato Grosso, vivem 20 indígenas, 5 deles com o diagnóstico de diabetes tipo 2.

Lado A e B

Tanto Samira quanto Dr. Levimar destacam pontos importantes do desafio do diabetes no Brasil: falta de acesso, desigualdade social, desinformação. Se por um lado temos diversas tecnologias avançadas para nos ajudar a controlar a glicemia no dia a dia, já que ainda não há cura para esta doença, por outro existe um longo caminho de educação em diabetes, de combate às fake news e de inclusão de novas terapias e insumos na rede pública de saúde.

Dr. Levimar e eu fazemos parte desta comunidade gigante de pessoas vivendo com diabetes no País. Temos diabetes tipo 1 e lutamos, junto com toda equipe da DIABETESmagazine e membros da SBD, por uma sociedade mais bem informada, educada e consciente. Precisamos compreender que existem diferentes tipos de diabetes, mas para todos eles há controle. Podemos viver por mais tempo e com mais qualidade de vida tendo educação e acesso ao tratamento. “É possível prevenir o diabetes tipo 2 e evitar que familiares, amigos e cada vez mais pessoas desenvolvam essa condição. Vamos espalhar a informação segura, verdadeira e impedir que a previsão contida no Atlas de Diabetes seja concretizada”, finalizou o presidente da SBD. ■

“ É possível prevenir o diabetes tipo 2 e evitar que familiares, amigos e cada vez mais pessoas desenvolvam essa condição. ”




ENVATO ELEMENTS

Diabetes mellitus

O que você precisa saber sobre o DM2 e uma boa notícia: ele pode ser prevenido e tratado precocemente para evitar ou minimizar as complicações.



Por **Dr. Paulo Rizzo Genestreti** | @paulorizzo.endo 
Coordenador do Dep. de Doença Cardiovascular da SBD
FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Diabetes Mellitus (DM), ou simplesmente diabetes, é uma condição crônica de alta prevalência no mundo, cuja incidência deve aumentar de forma importante nas próximas décadas, estimando-se um crescimento dos atuais 430 milhões para 700 milhões de pessoas até 2045.

O Brasil ocupa atualmente a 6ª posição em número de casos, com cerca de 16 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos. Em torno de 90% dos casos de DM são de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), forma clínica frequentemente associada a **comorbidades**, como hipertensão arterial, alterações no colesterol e/ou triglicérides e obesidade.

O diabetes tem como denominador comum a hiperglicemia, isto é, o aumento do açúcar (glicose) no sangue. Isso ocorre quando nosso corpo não produz o hormônio insulina ou o produz de forma insuficiente. Além disso, ocorre uma incapacidade ao efeito da insulina, conhecida como resistência à insulina.

Insulina

Ela é um hormônio fundamental para a vida. Produzida pelo pâncreas, a insulina permite que a glicose presente na circulação (glicemia) seja utilizada pelas células do corpo. Ao entrar nas células, a glicose pode ser usada como energia ou armazenada para uso posterior. Na pessoa com DM2, a combinação de resistência à insulina com a menor produção desse hormônio é o principal problema que leva à hiperglicemia. Mas há outras condições que impactam no desenvolvimento do diabetes tipo 2, como menor produção

ou menor efeito dos hormônios intestinais, maior reabsorção de glicose pelos rins e maior produção de glicose pelo fígado, mecanismos que também são responsáveis pelo controle da glicemia.

Essa hiperglicemia crônica leva a alterações no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, além de complicações vasculares.

Em quem devemos pesquisar a presença de diabetes

O DM2 pode ser diagnosticado em qualquer idade, sendo mais comum em adultos, obesos, com colesterol elevado, vida sedentária e que tenham familiares com diabetes.

Alguns desses fatores de risco podem ser modificados, como por exemplo o sedentarismo, a dieta e a obesidade, o que não é possível no caso da idade, etnia e história familiar. Desse modo, recomenda-se pesquisar a presença de diabetes em todos os indivíduos com sobrepeso ou obesidade e que possuam pelo menos um dos fatores de risco descritos acima.

Recomenda-se também o rastreamento ativo para a presença de diabetes em indivíduos com doenças cardíacas (infarto, hipertensão, derrame, colesterol elevado), mulheres que tenham ovários policísticos ou que tiveram diabetes durante a gravidez, pessoas com esteatose hepática (doença caracterizada pelo acúmulo de gordura no fígado) ou com pré-diabetes.

Por outro lado, pessoas sem nenhum dos fatores de risco e assintomáticas devem ser avaliadas para a presença de diabetes a partir dos 45 anos.

Comorbidade: presença de duas ou mais doenças que coexistem em uma mesma pessoa.

Diagnóstico

Ele é feito por meio de exames de sangue: glicemia de jejum, curva glicêmica de 2 horas (chamado de teste oral de tolerância à glicose ou TOTG) e teste de hemoglobina glicada (HbA1c).

Apesar do diagnóstico do diabetes ser sim-

ples, 44,7% das pessoas que têm essa condição no mundo desconhecem o problema. Isso se deve ao fato de o diabetes frequentemente ser uma condição que não apresenta sintomas. Esse atraso no diagnóstico e no tratamento adequado pode acarretar uma série de complicações agudas e crônicas.

Critérios diagnósticos para DM

Glicemia de jejum (8h)	≥ 126 mg/dL
HbA1c	Hemoglobina glicada ≥ 6,5%
Glicemia ao acaso	≥ 200 mg/dL com sintomas de hiperglicemia
Glicemia de 2h pós TOTG	≥ 200 mg/dL no TOTG com carga de glicose padrão (75 g) para quem tem glicemia entre 100 e 125 mg/dL

Sintomas

Quando presentes, os sintomas típicos do DM2 podem ser os mesmos do diabetes tipo 1, sendo que frequentemente no DM2 há uma evolução mais silenciosa desses sinto-

mas que podem passar despercebidos.

Perda de peso, fome e sede excessivas, vontade frequente de urinar, sobretudo à noite, visão turva e problemas sexuais são alguns dos sintomas mais frequentes.



Tratamento

Uma vez diagnosticado o diabetes, o tratamento deve ser iniciado precocemente e inclui mudanças no estilo de vida, como dieta balanceada e atividade física regular, frequentemente associadas com medicações orais e/ou injetáveis.

O uso de medicações para diabetes visa corrigir os diferentes problemas que culminaram no desenvolvimento do quadro e pode ou não incluir o uso de insulina. O alvo tera-

pêutico é sempre a normalização (ou o mais perto possível do normal) da glicemia, reduzindo o risco de desenvolver complicações ou minimizando as já existentes.

Porém, independente da abordagem utilizada, todo o tratamento tem dois pilares fundamentais: educação em diabetes e mudanças no estilo de vida, que devem não apenas serem alcançados, mas também mantidos pelo maior tempo possível. ■

Referências:

International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 10th. edition 2021. Brussels, Belgium. Disponível em <http://www.diabetesatlas.org>.

American Diabetes Association. *Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus Diabetes Care*, 2022; 45 (suppl 1).

Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes disponível em www.diabetes.org.br

VOCÊ CUIDA DO DIABETES

AstraZeneca 

A VIDA FILTRA O QUE É BOM

E AGRADECE DE CORAÇÃO.



PROGRAMA DE CUIDADO E APOIO AO PACIENTE:



Acreditamos no equilíbrio de uma rotina de cuidados com foco no conhecimento, prevenção e tratamento buscando oferecer apoio para pacientes e cuidadores.¹

- Informações sobre sua patologia.
- Dicas de saúde e bem-estar.
- + acesso e descontos exclusivos para o seu tratamento.
- Acompanhe o nosso blog e fique por dentro de tudo que temos de melhor.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: 1. Alaa AlMarshedi et al. Gamifying Self-Management of Chronic Illnesses: A Mixed-Methods Study. J Med Internet Res, 2016

programafazbem.com.br

Será que meu filho tem diabetes?

Embora as causas desta doença autoimune não sejam conhecidas, os tratamentos disponíveis podem garantir qualidade de vida. Veja as respostas para as principais dúvidas sobre DM1.



Por **Dra. Denise Ludovico Castro**
Endocrinologista e membro do Dep. de DM1 em Crianças da SBD

e por **Dra. Denise Reis Franco** | @denisefrancoendo

Endocrinologista e membro da diretoria da SBD
FOTOS: ARQUIVOS PESSOAIS

É difícil aceitar, mas o diabetes pode aparecer em crianças de qualquer idade. Os pequenos não têm culpa – ninguém tem – e antes que alguém se desespere, vamos lembrar: existe tratamento para o diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e sim, seu filho ou filha poderá levar uma vida saudável e feliz e fazer o que qualquer outra criança faz.

“O diagnóstico da minha filha, aos 8 anos, abriu o chão sob nossos pés. Não há tempo para se planejar para uma mudança tão brusca de vida”, conta a cirurgiã-dentista Lilian Pastore, mãe da Luíza, hoje com 14 anos. “Fui para terapia e mergulhei em entender a condição de saúde em fontes confiáveis e sérias. Conhecimento liberta”, diz.

“Hoje, na adolescência, a Luíza lida muito bem com o diagnóstico, aprendeu a fazer boas escolhas alimentares e estamos trabalhando num processo de independência e autonomia, assim como a inclusão de exercícios físicos que têm ajudado demais nesse período hormonal conturbado para melhorar glicêmica. Formamos um time aqui em casa e ela sabe que, quanto mais responsabilidade e autocuidado, maior liberdade terá”, afirma Lilian.

Vamos conhecer um pouco mais sobre o DM1:

1) O que é o diabetes tipo 1?

O diabetes tipo 1 é uma doença autoimune em que o sistema imunológico (defesa) do corpo reconhece as células do pâncreas como estranhas e as atacam. Assim, elas param totalmente de produzir insulina.

Provavelmente você já viu aqui na DIABETESmagazine, mas vale a pena ler de novo: a insulina é um hormônio muito importante para todos nós porque ajuda a colocar o açúcar (glicose) que está no sangue para dentro das células do corpo a fim de que seja usado como combustível.

Se a glicose não consegue entrar nas células, ela se acumula no sangue e pode causar alterações nos vasos sanguíneos e nervos.

2) O que causa o DM1?

Embora haja pesquisas em andamento, as causas do DM1 ainda são desconhecidas. Sabemos que algumas pessoas herdam um gene que pode causar diabetes tipo 1. Alguns gatilhos, como agravo ambiental e infecção viral, deixam a pessoa mais suscetível a desenvolver a condição. Na tentativa de eliminar o vírus, por exemplo, o corpo, erradamente, começa a destruir suas próprias células, que, no caso, são as produtoras de insulina.

3) DM1 é frequente?

Estima-se que, em média, 10% da população com diabetes no Brasil seja tipo 1. No entanto, ele é uma das doenças crônicas mais comuns na infância. Aproximadamente 20 em cada 100 mil crianças e adolescentes podem desenvolver DM1 a cada ano.

4) É o único tipo de diabetes em crianças?

Não. O número de casos de diabetes tipo 2 (DM2) em crianças e adolescentes obesos está aumentando. A obesidade provoca resistência das células à ação da insulina, fazendo-a não conseguir transportar o açúcar (glicose) para dentro das células. Assim, a glicose se acumula no sangue, causando hiperglicemia.

5) Quais são os sintomas de DM1 na infância?

Em geral, os sintomas nas crianças são mais abruptos e aparecem de repente, além disso, podem ocorrer de forma um pouco diferente em cada criança. Fique atento se seu filho:

- sente muita fome e come muito, mas, apesar disso, emagrece ou não ganha peso;
- tem muita sede, algo fora da normalidade;
- urina com frequência e em grande quantidade, inclusive à noite;
- apresenta sinais de desidratação;

- demonstra fraqueza ou fadiga até em situações simples do cotidiano;
- tem náusea e vômito;
- relata dor de barriga;
- altera o humor de uma hora para outra;
- está com alteração no hálito;
- em crianças muito pequenas, sinal de alerta quando há perda de apetite.

Na presença desses sintomas, procure o médico e solicite o exame de glicemia.

6) Como é feito o diagnóstico?

A partir da história de saúde do paciente e dos antecedentes familiares, exame clínico e avaliação do sangue da criança ou adolescente.

- Uma amostra de sangue é coletada em um momento aleatório. Se o resultado for maior ou igual a 200 miligramas por decilitro (mg/dL), juntamente com os sintomas e o exame clínico, o médico sugere diabetes.
- Pode-se também realizar o teste de **hemoglobina glicada**, que indica o nível médio de açúcar no sangue da criança nos últimos 3 meses. Um nível de HbA1c de 6,5% ou superior em dois testes separados indica diabetes.
- Outra forma de diagnosticar é com o teste de glicemia em jejum de 8 horas. Resultado igual ou superior a 126 mg/dL em mais de uma coleta de sangue sugere diabetes.

Hemoglobina glicada ou HbA1c é um exame que mede o índice glicêmico no organismo, ou seja, os níveis de açúcar presentes no sangue nos últimos três meses. Serve para controlar o diabetes já existente e para diagnosticar o pré-diabetes e diabetes de pessoas que ainda não sabem que têm a doença.



Lilian Pastore e a filha Luíza: aceitação do diabetes e autonomia no tratamento.

7) Qual é o melhor tratamento?

A partir do diagnóstico, como o corpo deixa de produzir a insulina, temos que aplicá-la todos os dias por injeção, com seringas, canetas ou bombas de infusão.

A família e a criança devem ser instruídas como aplicar corretamente a insulina, fazer a monitorização da glicemia e da cetona no sangue e reconhecer os sintomas de queda da glicemia (hipoglicemia) e da elevação da glicemia (hiperglicemia), bem como proceder em cada situação.

Alimentação saudável e prática de atividade física também fazem parte do tratamento.

8) DM1 tem cura?

Ainda não, mas com o tratamento adequado, pessoas com diabetes podem viver longos anos, com qualidade de vida e sem complicações. Conte com a DIABETESmagazine para ajudar você nesta jornada de aprendizado!



SHUTTERSTOCK

O padrão ouro do tratamento do diabetes tipo 1 é a insulina **(que deve estar sempre presente)**, combinada com alimentação saudável, prática de atividade física e monitorização da glicemia.

Adultos podem ser diagnosticados com DM1?

A incidência do diabetes tipo 1 é maior na faixa etária dos 7 aos 15 anos, mas pessoas acima desta idade também podem desenvolvê-lo. O que é comum acontecer: o adulto apresentar os mesmos sintomas de DM1 em crianças, mas ser diagnosticado inicialmente com o tipo 2 por causa da idade. Desta forma, ele fica com o tratamento inadequado. Para diagnosticar, a história clínica do paciente conta muito e é possível também medir os anticorpos.

"A rotina com DM1 não é fácil. Tem muitas responsabilidades e decisões para tomar diariamente, mas com bastante estudo e ajuda da minha médica, aprendi a conviver com o diabetes de forma tranquila e natural", diz a contadora Daniela Bortolotto Martinatti, de 36 anos, diagnosticada aos 28 anos e que ama viajar, subir montanhas e fazer trilhas difíceis.

Um belo exemplo de que o diabetes não é impedimento! "Às vezes, ouço comen-

tários espantados pelo fato de fazer tudo isso parando no meio do caminho para medir a glicemia e aplicar insulina. Mas é isso, o diabetes faz parte da minha rotina e das pessoas que convivem comigo e considero que ele é apenas mais uma característica minha, que me transformou em uma pessoa mais saudável e nunca foi uma limitação para meus planos e a busca da minha felicidade", completa.



ARQUIVO PESSOAL



Daniela Martinatti: diagnóstico de DM1 aos 28 anos e uma vida de aventura.

Time de influenciadores com diabetes

Você sabia que quatro pessoas que fazem parte do conselho editorial da DIABETESmagazine têm diabetes? Saiba quem são elas:

Luciana Oncken

Autora do primeiro blog sobre diabetes no Brasil, de 2006, e mãe do Lucas, a jornalista que assina a coluna Doce História descobriu o diabetes Mody em 2003, aos 29 anos, e usa medicamentos injetável e oral.

"Viver com diabetes é ter consciência que não há fórmula mágica, mas inúmeras possibilidades de viver a vida com o que recebemos dela."



LEANDRO GODOI

Tom Bueno

Jornalista e repórter de TV, o autor de três matérias desta edição e mais de 400 vídeos no YouTube foi diagnosticado aos 22 anos. Hoje, com 38, ele utiliza caneta para aplicar insulina.

"Diabetes para mim é viver uma missão de me cuidar e aproveitar o que a vida me oferece em todos os aspectos e o propósito de acolher e ajudar outras pessoas que convivem com diabetes."



JOÃO P. TELES

Bia Scher

A influenciadora digital Beatriz Scher é uma jovem empreendedora de 28 anos. Aos 6, descobriu o DM1, mas com a ajuda da família, lidou numa boa com diagnóstico. Usa bomba de insulina com sensor integrado e administra a loja virtual Biabética.

"Para mim, viver com diabetes é entender que podemos ter altos e baixos na vida, mas que eles não nos definem."

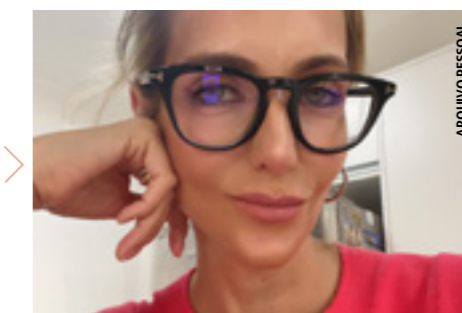


ARQUIVO PESSOAL

Maria Eloísa Malieri

Mãe de duas meninas, criadora do perfil Elô e Bete nas redes sociais e autora de três colunas da DIABETESmagazine, a advogada Maria Eloísa Malieri descobriu o diabetes tipo 1 no dia 25 de dezembro de 1985, aos 11 anos. Ela aplica insulina com caneta.

"Viver com diabetes é olhar a vida com mais doçura e leveza. Em vez de chorar pelas perdas, celebrar os aprendizados."





ARQUIVO PESSOAL

Como deve ser a ALIMENTAÇÃO de quem tem diabetes?

Uma regra é certa: sem terrorismo e com muito sabor! Descubra o que faz bem colocar no prato para não prejudicar o controle glicêmico.



Por **Letícia Martins** | @leticiamartinsjornalista  

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine
FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Imagine a cena: você recebe o diagnóstico de diabetes e, de quebra, uma lista enorme de alimentos que nunca mais poderá comer na vida. Isso é vida? Pouco mais de cem anos atrás, era exatamente assim que acontecia. E quantas pessoas ainda hoje recebem a notícia sobre o diabetes desta maneira?

"Geralmente, o momento do diagnóstico é um baque tanto para o paciente quanto para a família e encarado com muito sofrimento, quando o foco deveria ser na mudança de estilo de vida", analisa a nutricionista Natália Fenner, que divide a coordenação do Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) com Silvia Ramos e Tarcila Ferraz de Campos.

Ela própria passou por isso aos 15 anos, quando descobriu ter diabetes tipo 1. "Na época, minha família não tinha conhecimen-

to sobre diabetes tipo 1 e pensou que eu teria que conviver com várias restrições alimentares para sempre. Minha sorte é que buscarem ajuda profissional e me deram apoio. Foi uma fase muito difícil, com inúmeras adaptações e aprendizados", conta Natália, que tem 20 anos de diabetes e sem complicações.

Aprender a combinação entre insulina e alimentação transformou a vida de Natália. Aliás, foi a partir de 1921, com a descoberta da insulina, que a forma de tratar o diabetes mudou completamente. "E para melhor", completa Tarcila. Isso porque a insulina é o hormônio que abre as células para a glicose (açúcar) entrar e abastecer o nosso corpo com energia. "No caso de quem tem diabetes, ocorre uma das duas situações: ou o pâncreas não produz mais insulina (diabetes tipo 1) ou o hormônio pode estar sendo

“

A alimentação de quem tem diabetes deve ser saudável e equilibrada, o ideal também para todas as pessoas.

”

produzido de maneira insuficiente ou agindo de forma inadequada no corpo (diabetes tipo 2). Em ambas as situações, a metabolização dos carboidratos presentes na alimentação fica comprometida”, explica Tarcila. Resultado: a taxa de açúcar no sangue vai lá para as alturas e, se não controlada, pode desencadear diversos problemas de saúde no curto, médio e longo prazos.

Mas afaste a palavra “problema” da sua mente, pois a descoberta e a consequente evolução dos tipos de insulina ao longo de dez décadas e também dos medicamentos orais (há uma variedade deles no mercado!) permitem que milhões de pessoas com diabetes possam ter a melhor alimentação que existe: saudável, como afirma Tarcila: “Podemos dizer que a alimentação de quem tem diabetes deve ser praticamente igual à das pessoas que não têm a condição: saudável e equilibrada. Portanto, devemos eliminar da nossa cabeça aquela ideia de dieta da fome, extremamente restritiva, excluindo alguns tipos de alimentos, pois ela é desatualizada frente à evolução dos tratamentos atuais”.

Quer dizer então que podemos comer de tudo à vontade? Não é bem assim. **“Cada pessoa tem uma necessidade nutricional e todas devem manter o controle da alimentação.** Com o tratamento médico adequado, é possível ter flexibilidade nas escolhas à mesa. A proposta é não fazer terrorismo nutricional”, esclarece Tarcila.

Embora não existam alimentos proibidos para as pessoas com diabetes, há opções com maior qualidade nutricional e mais interessantes. “Comida de verdade, sabe, aquela que você descasca ao invés de desembalar, é a ideal para todo mundo”, reitera Natália.

Estratégias alimentares

Atualmente existem diversas estratégias e ferramentas para controlar a glicemia, como a contagem de carboidratos, a *low carb*, o cardápio com porções fixas, e todas são bem-vindas, afinal de contas cada pessoa é única. Com a ajuda do nutricionista, é possível montar um plano personalizado e, com a orientação do médico, fazer os ajustes na dose e/ou nos horários de insulina e dos medicamentos, por exemplo. “A melhor estratégia nutricional é aquela que se encaixa no estilo de vida da pessoa e atende o objetivo que ela tem naquele momento. Is-



ARQUIVO PESSOAL



Natália Fenner



ARQUIVO PESSOAL



Tarcila Ferraz de Campos

so quer dizer que o plano alimentar pode ser adaptado para cada fase da vida”, explica Natália Fenner.

Segundo ela, a nova diretriz da SBD sobre a alimentação de quem tem diabetes, que será publicada em breve, trará as orientações gerais e colocará luz num conceito cada vez mais defendido pelas sociedades médicas: o **tratamento nutricional individualizado**. “É importante que a alimentação seja saudável e equilibrada, isto é, que forneça todos os nutrientes que o corpo precisa, e essa necessidade varia de pessoa para pessoa. Então, precisamos respeitar as individualidades”.

O maravilhoso mundo dos nutrientes

Há uma dica de ouro para não errar na montagem do prato saudável: capriche nas cores dos alimentos para garantir o aporte de macros e micronutrientes. Uma boa maneira de fazer isso é adotar as orientações do **Guia Alimentar para a População Brasileira**, elaborado pelo Ministério da Saúde e atualizado em 2014, que oferece várias com-



Baixe o Guia Alimentar para a População Brasileira:



binhações saudáveis para o café da manhã, almoço, jantar e lanches, respeitando as diferenças regionais e sugerindo alimentos e bebidas de fácil acesso para os brasileiros. Existe ainda um jeito de não comer sempre a mesma coisa e saber o que colocar no prato, esteja você na sua própria casa, no restauran-

te ou no trabalho: usando a técnica da substituição. **A ilustração abaixo nos ajuda a entender como montar um prato saudável**, mas é importante frisar que todo planejamento alimentar deve ser individualizado e de preferência com o profissional nutricionista.

50%
Legumes e verduras:
Abobrinha, abóbora (jerimum), berinjela, beterraba, brócolis, cenoura, chuchu, couve-flor, pepino, entre outros legumes. Alface, agrião, almeirão, couve, escarola, repolho e rúcula são exemplos de verduras.

Para acompanhar, uma porção de fruta.

25%
Carboidratos:
Arroz, batata inglesa, batata-doce, cará, inhame, mandioca (macaxeira, aipim), mandioquinha, milho ou massas.

25%
Proteína animal: carne bovina ou suína, peixes, aves e ovos.
Proteína vegetal: leguminosas em geral, como ervilha, feijão, grão-de-bico e lentilha.

KARIM SCHARF

Deste modo, é possível escolher os alimentos com vista no controle do índice glicêmico, como ensina Tarcila: “Podemos combinar o carboidrato da batata, por exemplo, com a fibra das verduras e dos legumes e a proteína do peixe. Assim, conseguimos ter um efeito melhor na resposta glicêmica pós-prandial, isto é, após a refeição”. E o melhor de tudo: sem monotonia, já que você pode substituir os alimentos correspondentes dos seus grupos alimentares, conforme o exemplo da figura.

Para tanto, é fundamental entender como os nutrientes impactam no equilíbrio da glicemia.

Produtos diet: sim ou não?

A esta altura do campeonato, ops, da leitura, você já deve ter percebido que o ideal é priorizar os alimentos in natura e pode estar se perguntando: se o conceito de alimentação para quem tem diabetes mudou muito ao longo dos anos, como ficam os produtos diet?

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), produtos diet são aqueles com isenção de algum nutriente, como o açúcar. Significa que eles não vão aumentar a glicemia? “Não. Embora o chocolate diet, por exemplo, não leve sacarose (açúcar) na composição, pode conter lacto-

A forma de tratar o diabetes mudou completamente a partir de 1921, com a descoberta da insulina.



“**Além de fornecer fibras, os alimentos naturais entregam vitaminas e minerais, que agem como antioxidantes para o corpo. Invista neles!**”

se, que é outro tipo de açúcar”, alerta Tarcila Ferraz de Campos. Ao ser consumida, a lactose é metabolizada e “vira” carboidrato, que pode aumentar a glicemia. Ou seja, não é só a sacarose que traz impactos na glicemia, mas todos os tipos de carboidratos. “Portanto, é fundamental ler o rótulo dos produtos e entender se eles realmente têm redução na quantidade de carboidrato. Ao comparar com a versão tradicional daquela mesma marca, muitas vezes a quantidade de carboidrato é semelhante. Nesses casos, leve em consideração outros fatores para a sua escolha de compra. Por exemplo: qual deles tem menos gordura e maior quantidade de fibras?”, recomenda a nutricionista.

Mas carboidrato não é o vilão do diabetes?

Já foi, muitos e muitos anos atrás! Agora que entendemos que a alimentação ideal é aquela saudável, precisamos compreender que todos os grupos alimentares têm seu papel na nossa saúde e, ao mesmo tempo, todos os nutrientes são capazes de trazer algum efeito na glicose. Confira:

Carboidratos: fornecem energia para o corpo, por isso não devemos eliminá-los das refeições, mas controlar o consumo. 100% do carboidrato ingerido transforma-se em açúcar na corrente sanguínea e, portanto, influencia na glicemia. É importante saber que o tempo para que isto aconteça varia conforme o tipo de carboidrato e existem dois:

- carboidratos simples: fazem a glicemia subir até 15 minutos após a ingestão. Exem-

plos: mel, sucos de uva ou laranja, arroz refinado etc.

- carboidratos complexos: demoram mais para ser processados no organismo e podem aumentar a glicemia até 2 horas depois do consumo. Exemplo: alimentos integrais, pães, massas etc.

Proteínas: de 35% a 60% viram glicose, mas o processo é mais lento do que o do carboidrato, variando de 3 a 5 horas.

Gorduras: 10% do que foi consumido se transforma em açúcar no sangue, mas como demora cerca de 5 horas após a ingestão, muita gente esquece ou não sabe desse detalhe.

Monitorização da glicemia: aliada da alimentação

Por isso, verificar a glicemia 2 horas após o início da refeição, isto é, da primeira garfada, é essencial para manter o controle do diabetes. Além disso, o paciente deve conversar com o nutricionista para ajustar o plano alimentar sempre que necessário. Em alguns casos, pode ser importante alterar a medicação. E aqui vai outra mensagem importante: o tratamento do diabetes deve ser multidisciplinar, isto é, contar sempre com o cuidado e o acompanhamento de vários profissionais de saúde.

Natália finaliza: “A questão é saber fazer escolhas cada vez mais inteligentes, conscientes e nutritivas e deixar as exceções para momentos específicos, como uma festa. Tudo posso, mas nem tudo me convém. Assim, é possível conviver com o diabetes de uma forma mais leve e saudável”.

DICA:

Alimentos industrializados são práticos e podem facilitar em algumas ocasiões. Opte por produtos com, no máximo, três ingredientes. Quanto mais ingredientes, mais conservantes, corantes e menos saúde.

Ações da SBD

O Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Diabetes conta uma equipe de 12 nutricionistas de várias regiões do Brasil, que geram conteúdo para o site e demais canais de comunicação com o intuito de levar informação de qualidade não só para as equipes de saúde do país inteiro, como para as próprias pessoas com diabetes e seus familiares.

Coordenadoras: Natália Fenner (MG), Sílvia Ramos e Tarcila Ferraz de Campos (SP).

Equipe: Daniela Lopes Gomes (PA), Débora Bohmen (MG), Débora Souto (RJ), Deise Baptista (PR), João Felipe Mota (GO), Letícia Fuganti Campos (PR), Maristela Strufaldi (SP), Marlice Marques (GO) e Sabrina Soares Sousa (BA).

Para saber mais, acesse: <https://diabetes.org.br/nutricao/>



ENVATO ELEMENTS

Simpósio de Nutrição e Diabetes SBD

14 e 15 de outubro de 2022
Belo Horizonte/MG

Formato Híbrido:
Presencial transmitido ao vivo



MACROTEMAS

Estratégias para perda de peso no DM2

Tecnologia em diabetes e a interface com a terapia nutricional

Nutrição esportiva e diabetes

Contagem de carboidratos, proteínas e gorduras

Low Carb – quando os benefícios superam os riscos

Abordagem nutricional no idoso com diabetes

Atualizações em nutrição e diabetes

Nutrição e diabetes na gestação

Nutrição e diabetes na infância

Microbiota intestinal e diabetes

Nutrição, diabetes e cirurgia metabólica



Inscriva-se agora pelo QR Code acima ou em eventos.diabetes.org.br

Organização:



Produção:

Comercialização:



O super aliado do tratamento

Exercício físico promove uma benéfica transformação no controle do diabetes. Saiba o porquê.



Por **Dra. Dhiãnah Santini** | @dra.dhianah_santini

Mestre e doutora em Endocrinologia pela UFRJ. Coordenadora do Dep. de Educação em Diabetes e Campanhas da SBD

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Assim como a alimentação saudável, a prática de atividade física deve fazer parte da rotina de quem tem diabetes. Essa dupla é tão importante que podemos pensar nela como a **base do tratamento**.

Se a atividade física é regular, diária e constante, a pessoa com diabetes pode ter uma necessidade bem menor de medicamentos para o controle da glicose. Aqueles que entendem a importância e aderem ao exercício físico experimentam uma verdadeira transformação de vida. É aquela história: muitas vezes a presença do diabetes abre alguns sinais de alerta e permite que a pessoa adote hábitos e um estilo de vida muito mais saudável. Isso envolve conscientização e educação!

Qualquer atividade física regular leva a uma melhora do controle da glicose e, consequentemente, ajuda a evitar complicações crônicas do diabetes.

Quando fazemos exercício físico, o músculo aumenta a captação e o consumo da glicose da corrente sanguínea sem precisar muito de insulina. Além de consumir glicose, o exercício diminui a resistência à insulina, ou seja, melhora o funcionamento desse importante hormônio que regula a glicose.

E olha que sensacional: os efeitos e benefícios dos exercícios não ocorrem só durante a prática de atividade física. Eles se esten-

dem por várias horas ou até 24 horas após a prática, levando à menor necessidade do uso de insulina ou de medicamentos orais.

Mas o que é exercício físico?

Qualquer atividade que gera movimento do corpo deve sempre ser encorajada, pois o simples fato de reduzir o tempo que se fica sentado ou deitado já traz benefícios para a saúde, como redução da resistência à insulina, diminuição dos riscos de desenvolver diabetes e melhora da glicose em quem já tem a condição.

Mas só isso não basta. Como todo remédio, atividade física também tem que ter dose e intensidade específicas para funcionar, isto é, precisamos fazer exercícios mais estruturados que ajudam a controlar os fatores de risco para as principais doenças crônicas do mundo moderno, dentre elas o colesterol alto, o aumento da pressão arterial, o excesso de peso, o câncer, as doenças cardíacas, neurológicas e a sarcopenia, que é a fraqueza e a perda de massa muscular.

Ou seja, o exercício físico é uma forma específica de atividade física, estruturada com determinação do tipo, intensidade, duração e frequência, com o objetivo de melhorar o condicionamento físico e a saúde.

Desse modo, apesar de recomendado para todas as pessoas que têm diabetes, bem como para prevenir o desenvolvimento do dia-

betes, o **plano de exercícios deve ser individualizado** para o sucesso terapêutico e a segurança, uma vez que cada um de nós tem condicionamentos, aptidões e necessidades específicas diferentes.

É preciso fazer exames antes de começar?

A avaliação médica inicial, antes da prática regular de exercícios físicos, é de extrema importância. Se mal orientado e sem considerar algumas condições, como a necessidade ou não de ajustes na dose de medicamentos para o diabetes, o exercício físico pode até ser prejudicial e levar a algumas lesões, por exemplo.

Fazer avaliação do fundo de olho, dos pés, da pressão arterial, da circulação e do risco cardíaco também é fundamental para a **segurança e a prevenção de riscos** relacionados à prática não adequada ou não individualizada.

Qual a quantidade ideal de exercício físico?

- Para evitar o desenvolvimento do diabete-

tes tipo 2: recomenda-se pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica (caminhada, corrida, natação ou bicicleta, por exemplo) de intensidade moderada por semana.

- Para pessoas com diabetes: a prática de exercícios combinados entre resistidos e aeróbicos promovem reduções significativas da hemoglobina glicada (HbA1c), ou seja, reduzem a média da glicemia sanguínea. Assim sendo, o exercício regular promove melhora no controle das taxas de açúcar da corrente sanguínea.

Veja como montar este esquema:

- Exercícios resistidos: pelo menos 1 ciclo de 10 a 15 repetições de 5 ou mais exercícios, duas a três sessões por semana, em dias não consecutivos; e
- Exercícios aeróbicos: no mínimo 150 minutos semanais de moderada ou equivalente de alta intensidade, sem permanecer mais do que dois dias consecutivos sem atividade.

Qualquer atividade física regular leva a uma melhora do controle da glicose e ajuda a evitar complicações crônicas do diabetes.



ENVATO ELEMENTS

Em Movimento

Existe alguma restrição ou cuidados específicos para a prática de exercícios físicos para a pessoa com diabetes?

Um ponto importante é a individualização, ou seja, a prescrição de exercício físico de maior intensidade deve ser individualizada para a condição física avaliada pelo especialista.

Pessoas com risco cardiovascular alto ou muito alto (avaliado pelo médico) podem ter contraindicações para tipos específicos de exercício físico e devem ser avaliadas individualmente.

Outro aspecto relevante é que pessoas que apresentam retinopatia diabética devem ser tratadas efetivamente antes de iniciar um programa de atividade física para não agravar o problema acidentalmente.

Quem tem diagnóstico de neuropatia periférica (comprometimento dos nervos por causa do diabetes mal controlado) deve usar calçados apropriados, realizar autoexame dos pés sempre antes e após os exercícios pois, muitas vezes, esses indivíduos têm comprometimento da sensibilidade dos pés e podem não sentir dor ao se machucarem. Desde que não apresentem úlceras nos pés, eles podem fazer exercícios resistidos, como levantamento de pesos, exercício funcional ou musculação.

E quem usa insulina?

Como o exercício físico reduz a taxa de glicose na circulação sanguínea e esse efeito geralmente ocorre após a atividade e perdura por horas, é fundamental que pessoas que usam insulina **mantenham a monitorização da glicose** para evitar a hipoglicemia. Além disso, elas precisam fazer os devidos ajustes nas doses de insulina (frequentemente redução da dose). Mas atenção: todos esses ajustes são individuais e devem ser acertados pelo médico endocrinologista.

O que comer antes, durante e depois da atividade física?

A glicose na célula muscular é o principal combustível para a contração muscular. Durante a atividade física intensa, os hormônios do estresse aumentam e, consequentemente, elevam a produção de glicose pelo fígado e músculo, podendo ocorrer um pico

durante a atividade.

Da mesma forma acontece com a frequência cardíaca e a pressão arterial, que sobem durante a atividade. Mas após um tempo ou na recuperação, ela volta a cair e, devido ao consumo intenso de glicose pelo músculo, pode ocorrer a hipoglicemia, que é a queda dos níveis de açúcar na circulação (você pode ler mais sobre isso nas páginas 44 a 46). Por isso, é muito importante medir a glicose antes, durante e após a atividade física. Ela não deve ficar nem muito baixa nem muito alta.

Anote estas recomendações:

- Antes do exercício: precisamos de energia que vem da glicose, por isso, o ideal é o consumo de carboidrato (em torno de 15 a 30 g), que pode ser uma fruta ou uma fatia de pão, por exemplo. Não é recomendado iniciar a atividade física se a glicose estiver muito alta (maior que 250 mg/dL). Nesse caso deve-se corrigir antes com insulina e hidratar-se bem.
- Após a atividade física: uma alimentação mista com carboidrato e proteína ajuda a repor os estoques e evitar a hipoglicemia. Um bom exemplo seria uma panqueca feita de aveia, ovo e banana que, além de repor os estoques, mantém a glicemia estável por mais tempo.

Por onde começar a prática de exercícios?

É interessante e importante buscar o auxílio de um profissional. Primeiramente, o médico, para uma avaliação da saúde global, ajustes nas medicações e controle dos fatores de risco, como já comentado anteriormente. Depois, consulte um profissional de Educação Física ou uma assessoria esportiva para as devidas prescrições e orientações específicas no exercício.

Alguns **aplicativos** podem auxiliar no autogerenciamento dos exercícios e sua progressão, como *Fitbit*, *Strava*, *Nike Training Club*, *Google Fit* e *Myfitnesspal*.

Assim que você estabelecer uma rotina de exercício físico, irá se surpreender com a transformação que ele trará para a sua vida e sua saúde. Posso dizer que vale a pena cada suor! Vamos lá, movimente-se! ■



ARQUIVO PESSOAL

Dicas de quem pratica

Eu não só incentivo a prática de atividade física, como adoro fazer exercícios físicos! No meu Instagram, compartilho algumas dicas para você se exercitar com segurança.



COBERTURA ONLINE INTERNACIONAL ADCES 2022

Compartilhando experiências práticas baseadas em evidências científicas.



SAVE THE DATE

Data: 13 e 14 de setembro de 2022

Horário: 19h00 às 22h00

Coordenação:

- Gabriela Cavicchioli
- Tarcila Campos

Profissionais brasileiros, especialistas na área, compartilhando os highlights do Congresso Americano ADCES 2022 – Association of Diabetes Care & Education Specialists.

A Sociedade Brasileira de Diabetes realizará a Cobertura do evento, de forma 100% online e gratuita, para profissionais de saúde e pessoas interessadas no tema.



SOS hipoglicemia

Temida por muitos, a queda dos níveis de açúcar no sangue precisa ser tratada o mais breve possível. Saiba como.



Por **Dr. Renato Redorat** | @renatoredorat

Médico e coordenador do Dep. de Exercícios e Esporte em Diabetes da SBD
FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Hipoglicemia é o nome dado quando temos baixos níveis de glicose no sangue. Não é normal acontecer, mas pode ocorrer ao ficarmos muito tempo sem comer, quando estamos doentes e não nos alimentamos, pela alta ingestão de bebidas alcoólicas ou o uso de alguns medicamentos, como as sulfonilureias (glibenclamida, gliclazida etc.). Porém, nem todo remédio para tratar diabetes causa hipoglicemia.

A **causa mais comum** da hipoglicemia, no entanto, é o uso em excesso da insulina, hormônio responsável por levar o açúcar da corrente sanguínea para as células como uma fonte de energia. Por isso, quando o paciente usa insulina e não se alimenta de forma adequada, os níveis de açúcar caem rapidamente, deixando a pessoa com uma sensação bem desagradável.

A hipoglicemia divide-se em três estágios:

Leve
Glicemia entre 55 mg/dL e 70 mg/dL
Moderada
Glicemia abaixo de 55 mg/dL
Grave
Quando o paciente perde a consciência e precisa de ajuda de outras pessoas. Essa é uma situação de emergência.

Como identificar?

As primeiras sensações de hipoglicemia podem incluir tontura, sudorese, fome, tremores, cansaço, coração batendo rápido ou palpitando, lábios formigando e alteração brusca do humor. Pode-se ainda observar: mal-humor, irritabilidade, agressividade, ansiedade ou um choro fora do normal.

Com a piora da hipoglicemia, a pessoa com diabetes vai se queixar de fraqueza, visão embaçada, fala arrastada (como a de uma pessoa bêbada), sonolência, confusão e dificuldade de se concentrar, podendo ter crises convulsivas e até desmaiar.

Atenção:

Durante uma hipoglicemia, evite ingerir doces industrializados ou chocolate, pois eles contêm muita gordura e podem levar à hiperglicemia além do planejado.



Como tratar?

O tratamento deve ser imediato, assim que os sintomas forem identificados.

O recomendado é ingerir açúcar simples, pois ele é absorvido rapidamente na corrente sanguínea.

Podemos utilizar como regra para adultos **ingerir 15 g de açúcar** a cada 15 minutos até a glicose no sangue ficar acima de 70 mg/dL. 15 g de açúcar equivalem a:

- Um copo pequeno (150 ml) de suco de laranja ou uva integral OU
- Um copo pequeno (150 ml) de refrigerante não dietético OU
- Uma colher (sopa) de mel ou de açúcar diluído em água.

Já o **tratamento de hipoglicemias para crianças** depende da idade. Até 5 anos, o recomendado é ingerir 5 g de açúcar e, entre 5 e 10 anos de idade, o ideal é oferecer 10 g de açúcar.

Quais os riscos da hipoglicemia no curto prazo?

Devemos ficar atentos a três grandes efeitos da hipoglicemia a curto prazo: lesão cardíaca (infarto agudo do miocárdio), lesão cerebral (acidente vascular cerebral) e alteração na cognição (capacidade de percepção ou compreensão). Quando falamos de alteração da cognição, precisamos dar atenção a aqueles pacientes que desenvolvem hipoglicemia enquanto dirigem, estão pilotando máquinas ou mesmo andando de bicicleta, podendo gerar acidentes a eles ou a terceiros.

Como hipoglicemias recorrentes impactam na qualidade de vida após anos?

As hipoglicemias a longo prazo levarão à lesão no sistema nervoso (neuropatias), na visão (oftalmopatia), maior risco de doenças cardiovasculares (fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e doença coronariana) e redução na expectativa de vida.

Hipoglicemia assintomática: como lidar?

O paciente com mais tempo de diabetes, com a hemoglobina glicada mais controlada (HbA1c) e que desenvolve mais hipoglicemias



Tratamento

corre o risco de não apresentar sintomas. O **uso de monitores ou sensores de glicemia** em tempo integral ajuda a identificar as baixas de glicemia e auxilia na mudança do tratamento. Além do ajuste da terapia medicamentosa, manter a média de glicose mais alta favorece o paciente no reconhecimento das hipoglicemias.

É possível evitar as hipos?

Sim! A melhor maneira de se evitar a hipoglicemia é conhecer melhor sobre o diabetes,

os medicamentos em uso, a dieta prescrita pelo nutricionista e a quantidade de exercícios físicos a serem realizados.

Junto ao paciente, o médico poderá alterar a dosagem ou o tipo de medicamento para reduzir os riscos da glicose baixa.

Quem usa insulina deve fazer a medição constante da glicose, controlar os horários de aplicação e não pular refeições. **Esses hábitos minimizam a chance de um evento de hipoglicemia.**



SHUTTERSTOCK

O papel da família e de quem convive

A família exerce uma função essencial para a segurança do paciente com risco de hipoglicemia, tanto na educação e manejo dos remédios quanto no reconhecimento da hipoglicemia e como agir de maneira correta.

Além disso, todas as pessoas com diabetes devem orientar e alertar amigos, escola, local de trabalho ou pessoas próximas sobre sua condição de saúde e de como socorrê-las em caso de glicose baixa. Isso é fundamental para a segurança delas!



Bate-papo sobre hipo

Durante uma hipoglicemia, é comum a pessoa sentir muita fome e sair comendo tudo o que vê pela frente. No Podcast da SBD, o Dr. Fernando Valente e o influenciador Fred Prado conversaram sobre como superar uma crise de hipoglicemia e lançaram a seguinte provocação: qual foi a maior maluquice que você já fez durante uma hipoglicemia? Assista ao episódio no Diabetes Play.

EASD European Association
for the Study of Diabetes

Em 2022, o 58º Congresso da Associação Europeia para o Estudo do Diabetes (EASD) acontecerá em Estocolmo, Suécia.

A Sociedade Brasileira de Diabetes realizará a cobertura do evento, com destaque aos melhores temas, buscando promover educação em diabetes e atualização científica.

Não fique de fora! Reserve a data e esteja conosco por dentro de todos os highlights deste Congresso Internacional.



Inscreva-se agora pelo QR Code acima ou em eventos.diabetes.org.br

Coordenação geral:
Dr. Márcio Krakauer



Evento: Cobertura Online Internacional EASD 2022 (European Foundation for the Study of Diabetes)

Datas: 18, 19 e 20 de outubro de 2022

Horário: 19h às 21h40



Proteção em dia

Você sabia que existe uma recomendação específica para quem tem diabetes em relação às vacinas?



Por **Dra. Denise Reis Franco** | @denisefrancoendo 
Endocrinologista e membro da diretoria da SBD
FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Durante o auge da pandemia de Covid-19, tivemos a oportunidade de saber mais sobre a importância das vacinas, principalmente entre os grupos de risco de complicações, que incluíam as pessoas com diabetes.

A imunização é uma estratégia de proteção da saúde e de promoção da qualidade de vida. Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e outras entidades médicas, como a Associação Americana de Diabetes (ADA), recomendam que os pacientes realizem o esquema vacinal básico proposto para cada idade e pedem atenção especial em relação às seguintes **vacinas altamente recomendadas para quem tem diabetes:**

- contra a influenza;
- pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13);
- pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23);
- hepatite B;
- Haemophilus influenzae do tipo b;
- varicela e
- herpes-zóster.

Parte dessas vacinas está disponível na rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS), algumas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), presentes em todos os Estados, enquanto outras somente na rede privada.

Para as crianças, há ainda outras vacinas, entre elas: BCG, pólio inativada e rotavírus. Importante observar também as recomendações para cada faixa etária das seguintes vacinas: tríplice bacteriana, SCR e SCR.V, febre amarela, hepatite A, meningocócicas

conjugadas (MenC ou MenACWY), meningocócica B, HPV e dengue.

O **grande desafio é vacinar a população com diabetes**, visto que um número elevado de pessoas, incluindo médicos, desconhece a importância e os benefícios da imunização. Por isso, nesta primeira edição da DIABETESmagazine, fizemos questão de recomendar a todos que atualizem sua carteira de vacinação. ■

Guia prático

Acesse o QR Code e baixe o guia de imunizações e o cartão de vacinação elaborado pela SBD e a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm).



ENVATO ELEMENTS



Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes



Classificação, diagnóstico e metas de tratamento



Diabetes tipo 1



Diabetes tipo 2 e pré-diabetes



Diabetes na gestante



Diabetes no idoso



Complicações crônicas e comorbidades



O paciente com diabetes no hospital



Educação e psicologia no diabetes



Tecnologia e laboratório no diabetes



Diabetes no SUS



Acesse agora pelo QR Code acima ou em diretriz.diabetes.org.br



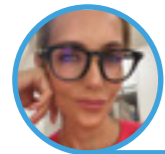
Baixe agora o aplicativo pelo Play Store



Baixe agora o aplicativo pelo App Store

Enfermeiro

Nesta edição, saberemos mais sobre o significado grandioso dos profissionais de enfermagem e como eles ajudam, efetivamente, no tratamento do diabetes.



Por **Maria Eloisa Malieri** | @eloebete  

Relações-públicas, advogada especializada em direito à saúde, mentora do projeto social Elo & Bete
FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Dá um sorriso aí se você já foi atendido alguma vez na vida por um profissional de enfermagem. Com certeza você sorriu, não é? Os enfermeiros são muito importantes quando o assunto diz respeito à saúde: principalmente nos momentos de vulnerabilidade (doença), priorizando, acima de tudo, o bem-estar dos pacientes.

Mas você sabe qual é o papel dos enfermeiros no tratamento da diabetes? "Educamos e conscientizamos as pessoas com diabetes para que tenham uma melhor qualidade de vida e não desenvolvam complicações crônicas. Em nosso atendimento, tratamos as questões do dia a dia, como interpretação das glicemias, entendendo os porquês dos resultados e quais atitudes tomar em cada caso. Além disso, ensinamos técnica de aplicação da insulina e a importância do rodízio de aplicação, ou seja, individualizamos o cuidado", exemplifica Gabriela Cavicchioli, coordenadora do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Esses profissionais podem realizar a avaliação de sensibilidade dos pés e orientar o paciente sobre os demais cuidados com estes membros que merecem toda a nossa atenção, como cortar a unha, hidratar a pele, escolher o calçado adequado etc.

Trabalho em equipe

Verdadeiros experts em prevenção e orientação, os enfermeiros estão disponíveis para tirar nossas dúvidas e dos nossos familiares sobre esta condição. Tem perguntas sobre o funcionamento da bomba de insulina, como

usar o aparelho para medir a glicemia ou o sensor de glicose? Não hesite, pergunte ao enfermeiro! Não sabe como interpretar os dados? O enfermeiro te ajuda!

"Ele pode verificar se a pessoa está aplicando a insulina ou tomando o remédio nos horários certos e da forma adequada, mas não pode mudar a dosagem da medicação ou o tipo de terapia. Ou seja, o enfermeiro pode discutir com o médico sobre a situação daquele paciente e juntos chegarem a uma mudança no tratamento", esclarece Gabriela. Isso vale também para questões relacionadas à alimentação. "Fazemos, portanto, parte do processo educativo e trabalhamos em equipe sempre", completa Gabriela.



ARQUIVO PESSOAL

Conecte-se!

No site da Sociedade Brasileira de Diabetes há uma área com muito conteúdo para os enfermeiros, como um e-book com ficha de atendimento para pessoas com diabetes tipo 2 na atenção primária à saúde e um manual de orientação de compra de seringas de insulina. Gabriela Cavicchioli cita outros projetos do Departamento de Enfermagem: "Estamos planejando um curso de capacitação para os enfermeiros e, em paralelo, conversando com representantes do Conselho de Enfermagem para criação do título de Enfermeiro Especialista em Educação e Cuidado em Diabetes".



Gabriela Cavicchioli: "Enfermeiros atuam na educação em diabetes e na prevenção de problemas."

Enfermeira dermatológica

Quanto mais o enfermeiro se apaixona pela profissão, mais ele se especializa e quer cuidar. Ou seria o contrário? Bom, a ordem dos acontecimentos pode variar, mas o fato é que existem enfermeiros especialistas em áreas distintas.

É o caso da paulista de Itaporanga, Viviane Aparecida Moreira, que reside em Cacoal (RO), e se especializou em enfermagem dermatológica, por um motivo que vai além do saber técnico. "Comecei a observar como as pessoas com feridas eram discriminadas pela sociedade. Logo, o desejo de tirá-las dessa condição desumana tomou conta de mim. Concluí minha graduação, fiz a especialização, cursos e nunca mais parei de buscar conhecimento, parcerias e tudo o que possa contribuir para a vida de pessoas com dores físicas e da alma, pois acredito que pacientes com feridas têm identidade e sentimentos", explica a profissional, que desde criança já gostava de cuidar de outras pessoas. Viviane entendeu que existe uma forma de ajudar os pacientes com diabetes e feridas a aderir melhor ao tratamento e, consequentemente, evitar as complicações e amputa-

ções decorrentes do descontrole glicêmico. "O primeiro fator e um dos mais importantes no pilar do atendimento de qualquer profissional de saúde é a acolhida. Quando o paciente se sente acolhido e compreendido, as chances que ele tem de absorver todas as orientações e cuidados que passamos são altas. Assim, ele se sentirá o agente principal da própria vida e fará parte das ações necessárias para mudança de hábitos". ■



ARQUIVO PESSOAL



Viviane Moreira: "O enfermeiro deve ser um educador de saúde que pode transformar vidas com amor, empatia e comprometimento."

acolhida **AMOR** prevenção
bem-estar educador de saúde
SAÚDE EMPATIA
comprometimento
sensibilidade dos pés

Inovações à vista

Os recursos para aplicar insulina, medir a glicose e controlar o diabetes estão cada dia mais eficazes, seguros e confortáveis. Conheça alguns desses avanços.



Por **Dr. André Vianna** | @dr.andre.vianna

Endocrinologista e membro da diretoria da SBD

FOTO: DIVULGAÇÃO

A tecnologia vem revolucionando gradativamente o atendimento à saúde e desempenhando um papel muito importante nos cuidados diários do diabetes, além de diminuir aquela carga mental de quem convive o tempo todo com uma condição crônica.

Fato é que nenhuma inovação substitui de vez a parte humana, ou seja, continua sendo fundamental que cada pessoa com diabetes conheça seu tratamento e discuta com o médico sobre os ajustes necessários. A seguir, destaco alguns avanços tecnológicos que tivemos ao longo de cem anos, desde a descoberta da insulina, em 1921.



RAFAEL SCHMITT / COMUNICORE MKT

Para saber mais sobre a bomba de insulina, acesse o QR Code.



A curitibana Larissa Strapasson, 30 anos, foi a 1ª brasileira a receber aparelho que funciona como pâncreas artificial para controle do diabetes. Ela tem DM1 desde os 17 anos.

Canetas de aplicação

Usadas para aplicar doses de insulina, as canetas estão cada vez mais modernas. O formato, que lembra uma caneta de escrever, permite maior discrição na hora do tratamento, ótimo para quem tem medo ou vergonha de aplicar insulina em público, por exemplo. Além disso, as canetas permitem administrar doses menores de insulina com mais segurança. Alguns modelos contam com avisos sonoros quando a dose é aplicada. Interessante para quem tem baixa visão.

Um ponto importante, no entanto, é o tamanho das agulhas. As menores disponíveis atualmente são de 4 milímetros. Esse detalhe faz toda diferença, pois agulhas pequenas diminuem o risco de injeção no músculo, o que

pode causar hipoglicemia. Com elas há, ainda, maior conforto durante a aplicação.

No passado: quem descobriu o diabetes antes das canetas serem criadas aplicava a insulina usando seringas de vidro, com agulhas que chegavam a 13 milímetros de comprimento e de calibre grosso. As seringas eram reutilizadas e precisavam ser fervidas para esterilização. Embora ainda sejam utilizadas hoje, as seringas são descartáveis e há modelos com agulhas de 6 milímetros.

A evolução delas são as canetas inteligentes, que se conectam ao smartphone e armazenam dados. Elas podem se comunicar com os aparelhos que medem a glicose e, assim, gerar mais informações para o usuário e o médico.

ARQUIVO MOMENTO SAÚDE EDITORA



Antiga seringa de vidro.



Modelo de caneta de insulina.

ARQUIVO MOMENTO SAÚDE EDITORA



Bomba de insulina com sensor.

Bomba de insulina

Aparelho utilizado para programar a liberação de doses de insulina ao longo do dia, sempre de acordo com as necessidades da pessoa que tem diabetes.

A bomba de insulina fica conectada ao corpo da pessoa com diabetes o tempo todo, podendo ser tirada em situações específicas, como um banho de mar (dependendo do modelo). É importante a troca do cateter com regularidade, além de fazer a contagem de carboidratos para programar a quantidade de insulina adequada com base nas refeições.

Pâncreas artificial híbrido

É a mais avançada tecnologia para o controle do diabetes, também conhecido como Sistema Minimed 780G.

Esse aparelho mede a glicemia a cada 5 minutos e, por meio de algoritmo, consegue identificar se e quando a pessoa terá um quadro de hipoglicemia e hiperglicemia, aumentando ou reduzindo as doses de insulina ou até suspendendo as aplicações de forma automática caso necessário.



SHUTTERSTOCK

Tecnologias

Glicosímetros

São aparelhos usados para medir o nível da glicemia atual em pessoas com diabetes. Basta colocar uma gota de sangue na fita reagente e o aparelho faz a leitura em poucos segundos.

Existem diversos modelos no mercado. Os digitais possuem uma memória de testes, ou seja, arquivam as últimas medições para você e/ou seu médico acessar depois. Alguns têm um recurso interessante, que possibilita programar alarmes para lembrar o horário da medição.

No passado: antes do glicosímetro ter sido criado (em 1970), para ter uma ideia de como estava a glicose, mergulhava-se uma tira reagente na urina do paciente. Dependendo da cor, a pessoa com diabetes tinha noção se tinha hiperglicemia ou não. Nada prático, hein?

A evolução da monitorização é o sensor de glicose, que dispensa o furo na ponta do dedo e mede a glicemia em tempo real. Saiba mais sobre ele na página 11 da DIABETESmagazine.

Semaglutida

A evolução não acontece somente no campo dos acessórios. Os medicamentos para tratar o diabetes tipo 2 e a insulina também passam por constantes pesquisas e inovações. Um exemplo é a Semaglutida, cujos nomes comerciais são Ozempic ou Rybelsus, medicamento para tratamento do diabetes tipo 2 que facilita a perda de peso.

É também o primeiro remédio para diabetes da classe dos agonistas dos receptores de GLP-1 que, além de poder ser injetado apenas uma vez por semana, pode ser tomado por via oral, sem a necessidade de injeção. Acreditamos que esse possa ser um diferencial na adesão ao tratamento do diabetes tipo 2. Mas converse com o seu médico antes de usá-lo.

Por falar em agonistas dos receptores de GLP-1: eles são medicamentos que agem como se fossem o próprio GLP-1, hormônio produzido pelo organismo que tem múltiplas ações na regulação do apetite e da glicose. É o mais potente medicamento no tratamento do diabetes tipo 2.



Insulina inalável

Esta foi uma grande inovação na forma de administrar a insulina. Até pouco tempo atrás, só havia a opção de injetar o hormônio no tecido subcutâneo. Em 2020, chegou ao Brasil a versão em pó, que vem dentro de cartuchos com doses definidas e usa-se um pequeno inalador para aspirar.

No entanto, o único tipo de insulina disponível na versão em pó é a ultrarrápida, usada para controlar a glicemia após as refeições. Portanto, ela ainda não substitui totalmente o tratamento com injeção. Infelizmente, a insulina inalável se encontra temporariamente em falta no mercado nacional. ■



Sensor de glicose.

E no futuro?

Como você imagina que será? Uma coisa é certa: educação em diabetes nunca ficará ultrapassada. Por isso, invista na sua saúde com informação!



Insulina inalável.

CONEXÃO MÉDICA

Além do conhecimento adquirido na formação acadêmica, espera-se que o médico seja um profissional humano, atencioso e comprometido com seus pacientes. Para transmitir segurança e exercer a medicina é fundamental que ele esteja atualizado sobre a diretriz e os principais estudos da sua área e participe de congressos e outros eventos científicos promovidos pelas sociedades médicas.

Aqui na DIABETESmagazine, dedicamos um espaço para destacar os temas em evidência, para que você, caro associado da SBD, mantenha-se atualizado sempre!

O tema desta edição é:

Diabetes Gestacional

Diabetes Mellitus Gestacional

Complicação silenciosa e frequente que acontece na gestação, o DMG pode ser controlado, mas é preciso realizar o diagnóstico precoce.

Autora: Lenita Zajdenverg

Médica endocrinologista, professora associada do Departamento de Clínica Médica na disciplina de nutrologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), chefe do Serviço de Nutrologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, coordenadora da Unidade de Doenças Endócrino-Metabólicas da Maternidade-Escola da UFRJ e membro do Comitê Central da Diretriz e do Dep. de Gestação da Sociedade Brasileira de Diabetes



ARQUIVO PESSOAL

Estima-se que, mundialmente, 1 de cada 6 nascidos vivos são filhos de mulheres que tiveram hiperglicemia na gravidez. A maioria dos casos são grávidas que não apresentavam diabetes antes da gestação e que desenvolvem o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Gestantes com DMG, em geral, não apresentam nenhum sintoma do diabetes, por isso é importante que o DMG seja pesquisado através da realização de exames de sangue no momento adequado da gestação.

A glicose elevada nesta fase da vida da mulher pode trazer diversas consequências, tanto para a gestante, como para seu bebê, sendo as mais frequentes as complicações hipertensivas da gestação, bebês grandes para idade gestacional (macrossomia), traumatismos no parto e hipoglicemia neonatal. Tanto a mulher que desenvolve DMG quanto a sua prole que foi exposta a ambiente intrauterino hiperglicêmico têm risco aumentado de desenvolver DM2 e obesidade no futuro.

A boa notícia é que o controle glicêmico é bastante eficaz para reduzir os riscos de complicações. Por esta razão, é fundamental que a equipe de saúde, a gestante e seus familiares compreendam como é feito o diag-

nóstico do DMG para que o tratamento comece no tempo correto, evitando-se, assim, as complicações associadas ao excesso de glicose tanto no sangue materno como no ambiente intrauterino.

Seguem os esclarecimentos às dúvidas mais constantes sobre o diagnóstico do DMG.

O que significa DMG?

Definido como uma intolerância aos carboidratos, o DMG se manifesta pelo aumento da glicemia que surge na gestação e pode ou não permanecer após o parto. O diagnóstico do DMG é feito quando os níveis de glicemia, embora elevados para a gravidez, não preenchem os critérios de diagnósticos de diabetes mellitus (DM) fora da gestação. O termo DM diagnosticado na gestação (*overt diabetes*), e não DMG, deve ser utilizado nos casos em que a gestante também desconhecia ter DM pré-gestacional, mas apresenta níveis glicêmicos que já fariam o diagnóstico de DM, mesmo em não gestantes.

A importância de compreender que o diagnóstico de DMG e DM diagnosticado na gestação deve ser diferenciado se deve ao fato que o acompanhamento, prognóstico e risco de evoluir com DM após a gestação destas mulheres não são semelhantes.

O que provoca o DMG?

Na gestação ocorrem adaptações do metabolismo para atender à demanda energética do crescimento fetal e preparar o organismo materno para o parto e a lactação.

A gravidez é caracterizada por um estado fisiológico de resistência à insulina, resultado da produção placentária de diversos hormônios que têm efeito contra insulínicos. A resistência à insulina desenvolvida na gravidez favorece o suprimento necessário de glicose para o feto.

Comparadas com aquelas que não evoluem com hiperglicemia na gestação mesmo antes da gravidez, mulheres que desenvolvem DMG apresentam, de forma subclínica, disfunção da secreção pancreática de insulina. A capacidade pancreática da gestante com DMG é insuficiente para compensar o

aumento da demanda de produção de insulina, especialmente na segunda metade da gestação.

Qual gestante deve rastrear DMG?

Todas as gestantes que não tenham diagnóstico conhecido de DM pré-gestacional devem realizar a pesquisa do diagnóstico de DMG.

Embora idade materna avançada, sobrepeso e obesidade, história familiar de DM, DMG prévio, diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos, presença de acantose nigricans, dentre outros, sejam fatores de risco conhecidos para desenvolvimento de DMG, estudos mostram que, sem realizar rastreamento universal, aproximadamente 1/3 das gestantes com DMG teria permanecido sem o diagnóstico.



SHUTTERSTOCK

Como é feito o diagnóstico de DMG?

1. **Na primeira consulta do pré-natal:** Todas as gestantes sem diagnóstico prévio de DM, independentemente da ida-

de gestacional e da presença de fatores de risco para DMG, devem fazer a medição da glicemia plasmática de jejum.

Tabela 1. Interpretação da glicemia plasmática na primeira consulta do pré-natal e conduta

Glicemia	Informações
< 92 mg/dL	Glicemia normal. A gestante deve ser orientada a realizar nova pesquisa do diagnóstico de DMG entre a 24ª e a 28ª semanas de idade gestacional.
92-125 mg/dL	Iniciar tratamento do DMG.
≥ 126 mg/dL	DM diagnosticado na gestação (<i>overt diabetes</i>). Realizar rastreamento de complicações microvasculares do DM, avaliar presença de malformações fetais e iniciar tratamento do DM.

2. **Entre a 24ª e 28ª semanas de idade gestacional:** o rastreamento do DMG deve ser indicado para todas as gestantes sem diagnóstico na primeira consulta do pré-natal de DM diagnosticado na gestação ou DMG. Idealmente, deve ser solicitado Teste Oral de Tolerância à Glicose com 75 g de glicose anidra VO (TOTG 75 g) com medida das glicemias plasmáticas em

jejum, 1 hora e 2 horas após a ingestão da glicose. Em locais onde a disponibilidade técnica e financeira inviabiliza a realização do TOTG 75 g, devem-se solicitar glicemia plasmática de jejum e a interpretação do resultado é semelhante ao reportado anteriormente para glicemia de jejum na primeira consulta do pré-natal.

Tabela 2. Interpretação do resultado do TOTG 75 g

Resultado	Informações
Normal	Quando todos os valores de glicemia a seguir estiverem presentes: Jejum < 92 mg/dL 1 hora < 180 mg/dL 2 horas < 153 mg/dL
DMG	Quando pelo menos 1 dos valores de glicemia a seguir estiver presente: Jejum 92-125 mg/dL 1 hora ≥ 180 mg/dL 2 horas 153-199 mg/dL
DM diagnosticado na gestação (<i>overt diabetes</i>):	Quando pelo menos 1 dos valores de glicemia a seguir estiver presente: Jejum ≥ 126 mg/dL 2 horas ≥ 200 mg/dL

Qual orientação deve ser dada para a gestante que irá realizar o TOTG 75 g?

Para evitar interferências no resultado do TOTG 75 g, as gestantes devem ser orientadas para que, durante os 3 dias que antecede-

dem o exame, não façam dieta com restrição de carboidratos ou ingiram diariamente, no mínimo, 150 g de carboidratos. Além disso, devem estar em jejum de 8 horas no dia da realização do TOTG 75 g. ■

Sugestão de leitura:

Zajdenverg L, Façanha C, Dualib P, Golbert A, Moisés E, Calderon I, Mattar R, Francisco R, Negrato C, Bertoluci M. *Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação*. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-11, ISBN: 978-65-5941-622-6.



Automatizado para estabilizar sua glicemia de um jeito mais fácil

Foque em sua vida, não na sua glicemia

Sistema MiniMed™ 780G

Ajustes e correções automáticas de insulina a cada 5 minutos

Para mais informações, acesse: www.medtronicdiabetes.com.br





CONHECIMENTO CIENTÍFICO QUE VALORIZA SEU TEMPO

CONTEÚDO EM TODOS LUGARES A TODOS OS MOMENTOS.

ACOMPANHE NOSSA PLATAFORMA

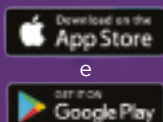


A plataforma de streaming essencial para todo profissional de saúde.



[AZPLAY.COM.BR](https://azplay.com.br)

Disponível também nas plataformas:



Canais de apoio da AstraZeneca:

Pacientes

Profissionais de Saúde

SAC
@ASTRAZENECA.COM
0800 014 5578

INFO.MED
@ASTRAZENECA.COM
0800 014 5578

AstraZeneca