

DIABETES

magazine

Edição 07

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes

Como estão seus rins?

Diabetes é a principal causa de doença renal crônica, mas a maioria dos diagnósticos são tardios. Saiba como prevenir e identificar a doença, que geralmente não dá sinais

O papel da proteína no controle da glicemia

Diabetes no trabalho

Métodos contraceptivos seguros

Atividade física contra a depressão

Sensores de glicose para pessoas com diabetes tipo 2



Baixe e compartilhe a versão digital da revista



DM1

PRÉ CLIN

Faça parte do cadastro da Sociedade Brasileira de Diabetes e contribua para o desenvolvimento de novas estratégias de rastreamento e tratamento.

Seja parte da mudança!



Escaneie o
QR Code e
saiba mais





Expediente

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)
Gestão 2024-2025
Presidente: Dr. Ruy Lyra
Edição 07, Volume 02, Ano 03, 2024

REALIZAÇÃO

Dep. de Educação e Campanhas da SBD

Coordenação Geral: Dhiãnah Santini

Administração: Joyce Moura

Comercialização: Grow Up

Projeto Editorial: Momento Saúde Editora

Editora-chefe: Letícia Martins

Projeto Gráfico: NewHaus Com&Mkt

Diretor de Arte: Renata Cortez

Revisora de Texto: Clarissa Progin

Foto da Capa: Shutterstock

Distribuição: Momento Saúde Editora

Divulgação: SBD

Conselho Editorial:

André Vianna, Bia Scher, Débora Aligieri, Deise Regina Baptista, Denise Reis Franco, Dhiãnah Santini, Luciana Oncken, Lyvia Melo, Marlice Marques, Martha Amodio, Sonia de Castilho e Tom Bueno.

Colaboradores desta edição:

Amanda Araújo, Antonia Tayana da Franca Xavier, Claudia Mauricio Pieper, Débora Bohnen Guimarães, Débora Lopes Souto, Glaucia Duarte, Glaucia M. Bechara Rodrigues, Lenita Zajdenverg, Lucas Duarte, Mário Márcio, Priscila Horvat, Tarcila Beatriz Ferraz de Campos e Valéria de Cássia Sparapani.

DIABETESmagazine® é uma publicação 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
Rua Afonso Braz, 579, Salas 72/74, Vila Nova Conceição,
CEP: 04511-011, São Paulo, SP

Fale com a Editora:

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



PAULA MAESTRALI

Palavra do Presidente

Atualização constante

A sétima edição da nossa DIABETESmagazine está recheada de novidades. Nas páginas a seguir, você poderá conferir dois lançamentos da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD): o aplicativo de contagem de carboidratos e o algoritmo do pé em diabetes, ambos lançados no 3º Fórum de Inovação e Atualização em Diabetes, realizado entre os dias 1 e 3 de maio, em Fortaleza (CE).

A todos os envolvidos nesses projetos, nosso profundo agradecimento, pois são ferramentas úteis para melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes.

Destaque também para o tema de capa, que coloca luz na importância da prevenção da doença renal crônica, e para a matéria sobre atualização dos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do diabetes tipo 2.

Além disso, faz parte desta edição conteúdo sobre os benefícios do sensor de glicose não só para os pacientes com diabetes tipo 2, mas também para gestantes e atletas, e sobre como lidar com o diabetes em situações de desastres naturais, algo que tem sido cada vez mais comum, a exemplo do que aconteceu recentemente no Rio Grande do Sul.

Portanto, convido você, caro leitor, a explorar nossa revista e se informar sobre esses e outros temas que podem impactar diretamente a sua saúde e bem-estar.

Juntos, podemos construir um futuro mais saudável e feliz para todos.

Dr. Ruy Lyra
Presidente da SBD

Destques

- 05 **Vitrine SBD**
Conheça o novo aplicativo de contagem de carboidratos
- 06 **SBD News**
Um resumo das últimas notícias da área
- 08 **Conectados**
Dicas de livros sobre diabetes
- 10 **Diabetes de A a Z**
O que significa bolus, pós-prandial e triglicérides?
- 12 **Rede de Apoio**
Pais-pâncreas: parceiros na jornada
- 14 **Falso ou Verdadeiro**
Diabetes tem cura?
- 16 **Papo com Especialistas**
As principais dúvidas dos leitores respondidas pela SBD
- 18 **Bem-estar**
Os impactos das redes sociais para a saúde mental
- 20 **Doce História**
Fernanda Carrasco: a ex-veterinária que se tornou nutricionista
- 22 **Visão SBD**
Como lidar com o diabetes em meio a alguma tragédia natural?
- 24 **Inovação**
Mobilização online reverbera no mundo físico
- 26 **Direitos e Deveres**
Diabetes e as relações de emprego
- 28 **Capa**
Doença renal crônica: prevenir é possível, diagnosticar é fácil
- 36 **DM1**
Os cuidados com o diabetes no ambiente de trabalho
- 39 **DM2**
As atualizações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o diabetes tipo 2
- 42 **Prevenção**
Como armazenar corretamente a insulina
- 44 **Conte Com**
Psicólogo: especialista ajuda a enfrentar os desafios do diagnóstico
- 46 **Tratamento**
Quais são os métodos contraceptivos seguros
- 50 **Em Movimento**
Exercícios físicos para afastar a depressão
- 54 **Nutrição**
O papel da proteína no tratamento de quem tem diabetes
- 60 **Tecnologias**
Os benefícios dos sensores de glicose para pessoas com diabetes tipo 2
- 63 **Conexão Médica**
Lançamento: algoritmo do pé em diabetes

Editorial



Temas em foco

A DIABETESmagazine segue comprometida em informar e educar nossos leitores sobre tudo o que envolve o diabetes. Nesta edição, abordamos um assunto que muitas vezes passa despercebido tanto na mídia quanto nos consultórios médicos: a doença renal crônica.

Sabemos que este é um tema silencioso, assim como o próprio diabetes, e, por isso, é tão importante trazê-lo à tona. Muitas pessoas com diabetes não têm o costume de fazer os exames de rotina para monitorar a saúde dos rins e não controlam a pressão arterial, o que pode ser extremamente perigoso. Assim, a matéria de capa cumpre a missão de alertar e conscientizar para a prevenção.

“Diabetes no trabalho” é outro tema relevante, que foi desdobrado em duas seções nesta revista, com orientações sobre os direitos e cuidados necessários para garantir a segurança e o bem-estar dos trabalhadores com a condição.

Na seção Em Movimento, vamos entender como a atividade física pode ser uma ótima aliada contra a depressão e ainda vamos refletir sobre os impactos do uso das redes sociais para a saúde mental. Assunto não falta!

Pode ler e compartilhar esta revista sem moderação!

Dra. Dhiãnah Santini | @dra.dhianah_santini
Coordenadora geral da DIABETESmagazine



Aplicativo novo

Sociedade Brasileira de Diabetes lança app de contagem de carboidratos gratuito para facilitar o controle do diabetes.

Por **Débora Bohnen Guimarães** | @debora_bohnen 

Nutricionista clínica, mestre em Educação em Diabetes e membro do Dep. de Nutrição da (SBD)

e **Tarcila Beatriz Ferraz de Campos** | @tarcilafcampos 

Nutricionista clínica, mestre em Ciências da Saúde e membro do Dep. de Nutrição da SBD

FOTOS: ARQUIVO PESSOAL



Aplicativos de nutrição são ferramentas que podem potencializar o plano alimentar e garantir a sua continuidade, especialmente para o manejo da contagem de carboidratos, terapia nutricional que prioriza o total de carboidratos consumidos por refeição, relacionando-os com o tratamento clínico, uso da insulina e glicemias.

A contagem de carboidratos permite maior flexibilidade nas escolhas alimentares, mas requer que a pessoa com diabetes seja treinada na busca de informações em rótulos nutricionais ou em manuais e aplicativos (apps). É importante que essas informações sejam de tabelas nacionais e confiáveis.

Pensando nisso, o Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) lançou o app de contagem de carboidratos, gratuito, mais moderno e funcional, disponível para celulares iOS ou Android.

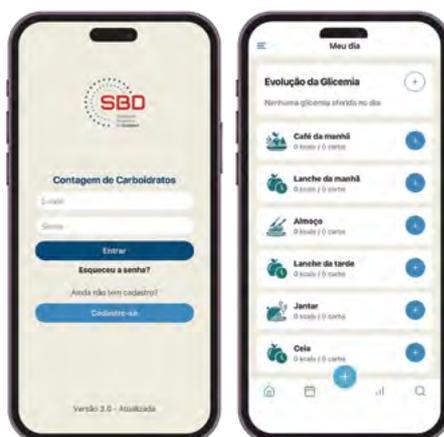
O novo app é de fácil manuseio pelas pessoas com diabetes para gerenciar suas glicemias, pesquisar dados de alimentos e calcular os gramas de carboidratos das suas refeições. Nessa versão, o paciente pode selecionar alimentos, dentre os mais de 2 mil cadastrados, calculando os carboidratos por medidas caseiras ou pelo peso. É possível também enviar relatórios do próprio app para a equipe de saúde.

Essa tecnologia possibilita identificar a resposta glicêmica dos alimentos e preparações, interpretar o seguimento do

plano alimentar proposto e verificar se a contagem de carboidratos tem sido feita de forma correta e se está ajustada nos diferentes períodos do dia.

Com esses dados é possível implementar ajustes na terapia nutricional com mais eficácia e segurança.

Baixe agora o seu app de contagem de carboidratos da SBD e aproveite. ■



Telas do aplicativo

Por dentro das novidades



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

Coordenadora geral da DIABETESmagazine e do Dep. de Educação e Campanhas da SBD

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Vacina é coisa de adulto também

Muitas pessoas acham que o calendário vacinal é só para crianças na pediatria. Mas, com o tempo, nosso sistema imunológico envelhece e diminui sua capacidade de resposta e defesa. Por isso, os adultos também precisam de um calendário de vacinação específico.

Se você tem mais de 50 anos ou é maior de 18 anos e tem diabetes, precisa se imunizar contra o vírus da herpes-zóster. A doença acomete 1 em cada 3 adultos e pode resultar em complicações crônicas e sérias, como neuralgia pós-herpética, uma dor crônica na pele com sensação de queimação e ardência, além de infarto agudo do miocárdio e derrame.



BR-FREEPIK.COM

Por enquanto, a vacina contra a herpes-zóster não está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ser encontrada nos serviços privados de vacinação. Há outras quatro vacinas recomendadas especialmente para pessoas com diabetes, que protegem contra influenza, hepatite B e doenças pneumocócicas (VPC10 ou VPC13 e VPP23).

Novo aliado no processo de emagrecimento

Em agosto de 2024, deve chegar às farmácias brasileiras um novo medicamento injetável que tem como princípio ativo a semaglutida, que promove maior sensação de saciedade, podendo ajudar no tratamento da obesidade e do sobrepeso.

Pesquisas clínicas mostraram que esse fármaco leva à redução média de 17% do peso, sendo que um terço dos pacientes apresentaram redução superior a 20%. Ele promove também diminuição no risco de eventos cardiovasculares adversos, como infarto do miocárdio e derrame.

É importante ressaltar que o uso deste e de qualquer outro medicamento deve ser feito somente com prescrição médica.



SHUTTERSTOCK.COM

Pesquisadores chineses descobriram a cura do diabetes?

Recentemente, vários sites e perfis nas redes sociais divulgaram que um grupo de cientistas chineses teria descoberto a cura para o diabetes tipo 2 (DM2). Em pouco tempo, a notícia se alastrou na internet e muita gente comemorou.

Segundo a pesquisa, um paciente de 59 anos, com 25 anos de DM2 e em uso de insulina, foi submetido a um procedimento experimental envolvendo transplante de células pancreáticas. Depois disso, ele não precisou mais aplicar o hormônio.

A pesquisa foi desenvolvida no Instituto de Bioquímica e Biologia Celular de Xangai e o artigo com os resultados foi publicado no periódico Cell Discovery. Apesar de ser um estudo interessante, não é possível falar em cura ainda, pois o paciente continua utilizando medicamentos orais, precisando controlar a glicemia por meio da alimentação saudável e da prática de atividade física. Além disso, é necessário ampliar o estudo com outros pacientes para entender a eficácia e a segurança do procedimento.



Novos parâmetros para o diagnóstico de diabetes

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) divulgou, em julho, novos capítulos da Diretriz 2024 e recomenda a atualização de todos os médicos e profissionais de saúde que atuam com pessoas com diabetes.

Um dos capítulos atualizados foi sobre o diagnóstico de diabetes. A SBD incluiu o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) de

1 hora, pois, segundo estudos, esse teste oferece melhor sensibilidade e especificidade em comparação ao TOTG de 2 horas, além de ser mais prático e menos custoso. A interpretação do TOTG de 1 hora é a seguinte:

- **Normal:** menor que 155 mg/dL
- **Pré-diabetes:** entre 155 e 208 mg/dL
- **Diabetes:** maior ou igual a 209 mg/dL

Para confirmar o diagnóstico de diabetes, são necessários dois testes alterados.

Outras mudanças da Diretriz SBD 2024

Até então, o rastreamento no Brasil era recomendado para todas as pessoas acima de 45 anos, em contraste com a Associação Americana de Diabetes, que indicava a partir dos 35 anos. Com a Diretriz SBD 2024, o rastreamento de diabetes passa a ser indicado a partir dos 35 anos.

O Questionário Findrisc, sigla em inglês de Escore Finlandês de Risco de Diabetes, também foi incluído como ferramenta para avaliar o risco de diabetes em 10 anos. Pacientes com pontuação alta ou muito alta devem ser rastreados.

A diretriz ainda traz novidades sobre o rastreamento da doença renal crônica, entre outros temas. ■

Acesse a Diretriz SBD 2024:



Livros sobre diabetes

Ler é uma forma de viajar sem sair do lugar e de aprender com as histórias de outras pessoas.



Por **Bia Scher** | @biabetica



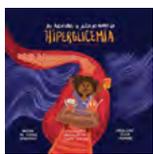
Empreendedora e diabetes influencer.

Tem diabetes tipo 1 desde 2000

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Se você está lendo esta revista, é porque a leitura é uma boa amiga para você, certo? Selecionei 5 indicações de livros sobre diabetes, com histórias de sucesso e superação para te inspirar, divertir e ensinar.

Há opções para crianças e adultos, e todas foram escritas por brasileiros, gente como a gente. Quem sabe você não se inspira e escreve um livro também?



1. As aventuras de Alícia no mundo da hiperglicemia

Alícia é uma garota que vive com diabetes tipo 1 e está há alguns dias com dificuldade de manejar a glicemia. Para ajudá-la a entender essa situação e saber o que fazer, a menina e sua mãe contam com personagens fictícios e uma equipe de saúde competente e atenciosa. A autora é a enfermeira Valéria Sparapani.



2. Diabetes: um desafio, mas não uma limitação

O livro combina teoria e prática sobre diabetes e nutrição e foi escrito pela nutricionista Deise Santiago, que tem diabetes tipo 1 e compartilha sua jornada de vida, os desafios e as conquistas envolvidas no controle da condição.



3. A rima da insulina

Olívia se prepara para cumprir uma lista de tarefas antes de completar dez anos. Nessa odisseia, ela conhece seu melhor amigo, Tom, e vai lidar com fantasmas, sonhos, intrigas, investigação de um sequestro e até uma pitada de romance. Uma história divertida, que traz o diabetes em segundo plano. A autora é a Juliana Lessa, que tem diabetes tipo 1.



4. Bia e a Diabetes

Escrito pela Gláucia do Carmo Xavier e pelo Dr. Levimar Rocha Araújo, este livro tem o objetivo de instruir e levar informações sobre diabetes às crianças e seus familiares usando uma linguagem clara e acessível.



5. Diabética Tipo Ruim

Nesta obra, a publicitária Marina de Barros Collaço fala sobre os sentimentos de uma mulher com diabetes diagnosticada na adolescência e pontua os principais questionamentos de quem sofre com a doença. Conheça o lado emocional e o diabetes que vai além das dietas, exercícios e aplicações de insulina.





Acesse o evento realizado em Vitória-ES

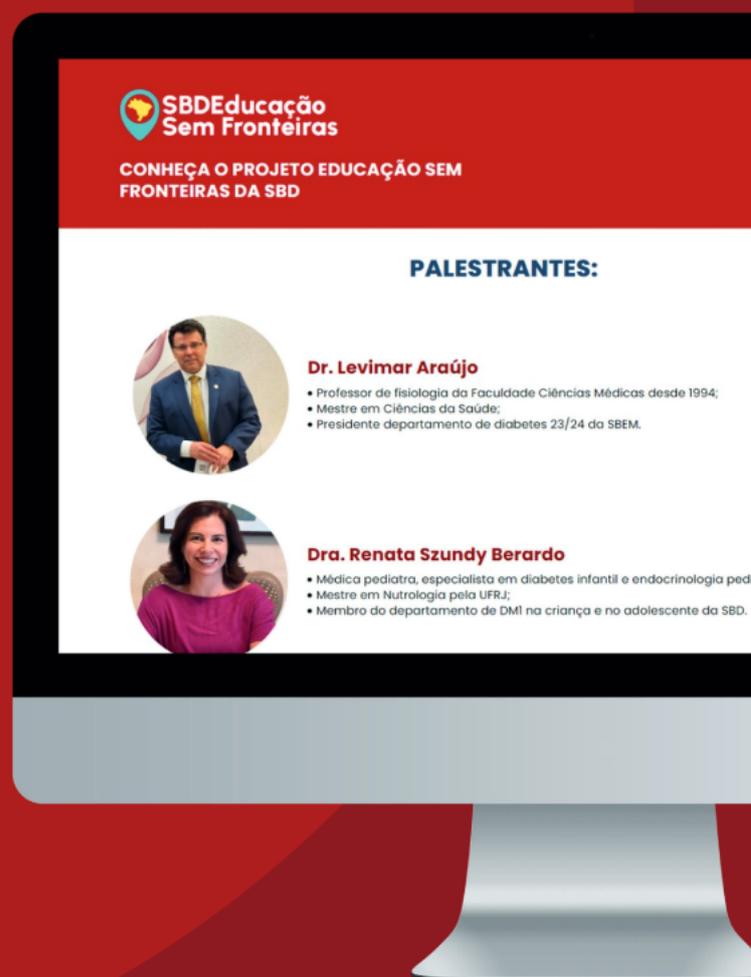
DIABETES TIPO 1 UM OLHAR ESPECIAL

Sua prática clínica precisa
deste conhecimento
sobre diabetes!

**Aproveite o
conteúdo gravado!**



**Acesse o
conteúdo
gravado.**



CONHEÇA O PROJETO EDUCAÇÃO SEM
FRONTEIRAS DA SBD

PALESTRANTES:



Dr. Levimar Araújo

- Professor de fisiologia da Faculdade Ciências Médicas desde 1994;
- Mestre em Ciências da Saúde;
- Presidente departamento de diabetes 23/24 da SBEM.



Dra. Renata Szundy Berardo

- Médica pediatra, especialista em diabetes infantil e endocrinologia pediátrica;
- Mestre em Nutrologia pela UFRJ;
- Membro do departamento de DM1 na criança e no adolescente da SBD.

Dicionário do diabetes



Por **Letícia Martins** | @leticiamartinsjornalista  

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Quando escrevi a minha primeira matéria sobre diabetes, em 2012, tive muita dificuldade de entender certas palavras e expressões faladas por médicos e profissionais de saúde. A cada termo técnico que eu ouvia, sentia um neurônio gemer no meu cérebro. Felizmente, hoje os bons profissionais usam ou tentam usar uma linguagem mais adequada ao público em geral, o que é ótimo para o entendimento da condição e do tratamento. Destaco aqui alguns exemplos:

Crônico
Doenças ou condições crônicas se desenvolvem lentamente no decorrer da vida e duram por longos períodos. Muitas vezes, não apresentam sintomas nas fases iniciais. Elas são classificadas em dois tipos: as condições crônicas não transmissíveis (CCNTs) e as transmissíveis. As CCNTs são o oposto das doenças "agudas", que chegam de forma súbita e têm evolução rápida e curta duração. Entre as CCNTs prevalentes no Brasil estão o diabetes, a obesidade e a **hipertensão arterial**.

A matéria de capa desta edição mostra a importância de controlar o diabetes e a hipertensão arterial para evitar a doença renal crônica. Confira nas páginas 28 a 32.



Hipertensão arterial

Também chamada de pressão alta, essa doença ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Na maioria dos casos, ela é hereditária, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles o hábito de fumar, o consumo em excesso de sal e de bebidas alcoólicas, a obesidade, a falta de atividade física e os níveis altos de colesterol e **triglicérides**.

Triglicérides

São moléculas de gordura presentes na corrente sanguínea e que armazenam a energia fornecida pelos alimentos. Os níveis altos de triglicérides ou triglicerídeos têm relação direta com a síndrome metabólica, como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e resistência à insulina. Por falar nisso, com apenas três letras, qual é o nome de um dos tipos de insulina mais comum? Acertou se respondeu **NPH**.

NPH

Essa é a sigla em inglês para “pro-tamina neutra de Hagedorn”, um tipo de insulina humana utilizada no tratamento do diabetes. Ela possui ação prolongada, leva entre 2 e 4 horas para começar a agir no corpo e pode durar de 10 até 18 horas. A letra “H” da sigla é uma homenagem ao criador desta insulina, o dinamarquês Hans Christian Hagedorn. A NPH pode ser classificada como insulina **basal**.

Na seção Prevenção desta revista, você encontra dicas para armazenar a NPH e outras insulinas corretamente.



SHUTTERSTOCK.COM

Pós-prandial

Este termo é muito utilizado no universo do diabetes e quer dizer “após as refeições”. A glicemia pós-prandial é aquela medida feita uma ou duas horas após o café da manhã, almoço ou jantar. Inicia-se a contagem do tempo a partir da primeira garfada. Esse período de tempo é importante para saber se toda a glicose consumida nessa refeição foi corretamente transportada para as células.

Caso o resultado do exame fique alterado, a pessoa com diabetes deverá fazer a correção, isto é, aplicar a dose de insulina adequada para controlar a glicemia. Por falar nisso, já mediu hoje?

Ajude a completar

Que aventura tem sido construir junto com você esse glossário! A segunda temporada do nosso Dicionário de A a Z está desafiadora e, por isso, te convido a sugerir algumas palavras ou termos para a próxima edição. Pode me enviar pelas redes sociais que estão na assinatura desta seção. Estou esperando, hein! ■

Basal

É o grupo de insulinas responsáveis por manter estáveis os níveis de glicose no sangue entre as refeições e enquanto dormimos. Outros exemplos deste tipo de insulina são a detemir, a glargina e a degludeca. Além da basal, existem as insulinas bolus, usadas para evitar que a glicemia suba durante as refeições e também para corrigir a glicemia alta **pós-prandial**.

Pais-pâncreas

Os convidados desta edição aprenderam que o diagnóstico de diabetes não é do filho, mas da família. Uma lição que muda tudo no dia a dia.



Por **Martha Amodio** | @nutrimarthamodio  

Nutricionista e membro do Dep. de Educação e Campanhas da SBD

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

O papel dos pais nos lares modernos tem passado por significativas mudanças. Atualmente, parece que a relação biológica com a criança e a função de provedor da família não são suficientes. Isso é motivo de comemoração, afinal, formar um ser humano não deve ser responsabilidade exclusiva de uma pessoa.

No entanto, esse avanço não está completo. Muitas famílias ainda vivem segundo os padrões sociais do passado, nos quais a mãe é quase uma divindade e, os pais, os provedores bastante ausentes. O resultado disso são mães culpadas e sobrecarregadas.

Quando o diabetes invade esse cenário familiar, sem ser convidado, tudo funciona como um catalisador, como bem definiu Thiago Mota Soares, pai do Benício, que tem 10 anos de idade e convive com a condição há 7. Esse novo "membro" da família simplesmente extrai tudo de nós, em uma velocidade impressionante. E, então, você se junta ou se afasta.

Nesses anos de convivência com a condição, pai e filho passaram muitas experiências diferentes, entre elas o aprendizado constante com as tecnologias, verdadeiras aliadas do tratamento do diabetes. Dedicado e atencioso, Thiago fez a diferença na vida do filho e de milhares de pessoas ao trazer para o Brasil o AndroidAPS (Artificial Pancreas System), um sistema de pâncreas artificial "faça você mesmo", baseado em código aberto. Ele utiliza um aplicativo no smartphone para calcular e administrar a quantidade de insulina necessária com base nos níveis contínuos de glicose e outras variáveis.

Thiago afirma que os pais podem e devem ser proativos, além de deixar uma importante mensagem: "ajude a mãe o máximo que puder, pois, ao ajudá-la, você está ajudando seu filho".

No perfil **@paipancreas** no Instagram, Thiago compartilha conteúdo, dicas e aprendizados com os seguidores.



← Thiago e o filho Benício compartilham experiências com outras pessoas durante evento sobre diabetes em São Paulo.





↑ Arnaldo: quase duas décadas de parceria no tratamento do diabetes do filho Guilherme.

Com Arnaldo José de Moura, pai do Guilherme, 31 anos de idade e 19 de diagnóstico, não foi diferente. Apesar do trauma da notícia, já que o diabetes não estava em seu dicionário, ele resolveu lutar para compreender e aceitar.

Nesse caminho, Arnaldo aprendeu que o diagnóstico é familiar, que precisa estar atento ao ambiente e tentar colaborar no que for possível. Como ele mesmo enfatizou: “nada é por acaso, afinal, estamos aqui para servir”.

No nosso bate-papo, algumas palavras significativas foram citadas por ambos. Por isso, vou destacá-las a seguir com o intuito de gerar uma reflexão que possa ajudar outros pais a receberem esse novo “convidado” (o diabetes) na família da melhor forma possível.

MEDO

O diabetes geralmente acontece sem aviso prévio, causando muito medo às famílias, sentimento que é alimentado pelo desconhecimento. Fique alerta, pois, como os pais entrevistados nesta seção me disseram, algumas pessoas podem tentar se aproveitar desse medo nem sempre para fa-

zer o bem. Muitas prometem, por exemplo, a cura do diabetes, algo que até o momento não existe. Portanto, busque tratamento e informações adequadas e lembre-se: o medo se combate com conhecimento e não com terrorismo.

INFORMAÇÕES

Na maioria das vezes, principalmente no começo, as informações são desencontradas. Por isso, é tão importante cercar-se de uma boa equipe de saúde, que entenda e conviva com o diabetes. Sabe aqueles profissionais que respiram esse ar? É disso que você precisa, porque o diabetes é complexo e precisa de tratamento multidisciplinar com pessoas especializadas no tema.

AMOR

Este sentimento é o gatilho para a proatividade. Percebi que o amor pelos filhos fez esses pais irem à luta.

CURA

Apesar desse desejo existir, sabemos que ainda não temos a cura para o diabetes, mas esses pais-pâncreas disseram algo que aquece o coração: não tem cura, mas tem controle.

O tão sonhado controle se conquista com trabalho em equipe, em que o papel do pai-pâncreas é fundamental e não pode ser substituindo a mãe, mas encontrando e ocupando o seu espaço nessa nova família que ganhou um sobrenome: pâncreas. ■



Família-pâncreas

Na edição nº 06 da revista DIABETESmagazine, conversei com duas entrevistadas sobre a verdadeira função da mãe no tratamento do diabetes de seus filhos. Confira!



Diabetes tem cura?



Por **Tom Bueno** | @umdiabetico   

Jornalista e criador do canal Um Diabético na Internet.

Tem diabetes tipo 1 desde 2006

FOTO: JOÃO P. TELES

O diabetes sempre despertou perguntas sobre expectativa de cura. Afinal, é possível eliminar completamente essa condição que afeta 537 milhões de pessoas ao redor do mundo? Fui em busca dos caminhos percorridos pela ciência para responder a essa dúvida.

A médica Melanie Rodacki, endocrinologista e membro da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), explica que o diabetes tipo 1, caracterizado pela destruição das células beta, produtoras de insulina, pelo próprio sistema imunológico, ainda enfrenta desafios significativos quando o assunto é cura.

Segundo ela, nos últimos anos sugeriram possibilidades promissoras, como o uso de medicamentos imunomoduladores e terapia celular. “No início da doença, tratamentos experimentais podem retardar o avanço do processo autoimune e preservar as células beta remanescentes”, diz a especialista.

Um exemplo dessa fase transitória é a “lua de mel”, período inicial após o diagnóstico em que o paciente pode necessitar de pouca insulina devido à preservação parcial das células produtoras do hormônio. “É importante entender os mecanismos do ataque autoimune para desenvolver terapias mais eficazes e precisas”, acrescenta Dra. Melanie. Métodos avançados de imagem e o desenvolvimento de células produtoras de insulina que não requerem imunossupressão são áreas ativas de pesquisa neste campo.

Para o diabetes tipo 2, a situação também é complexa, influenciada por fatores como obesidade, sedentarismo e resistência à insulina. “A remissão pode ser alcançada por meio de mudanças significativas no estilo de vida, como perda de peso e atividade física regular”, expõe a endocrinologista. No entanto, é necessário esclarecer que a

remissão não significa a cura, pois a condição pode retornar se os hábitos saudáveis não forem mantidos a longo prazo.

Cirurgias metabólicas têm demonstrado potencial para induzir a remissão do diabetes tipo 2, especialmente em casos severos. Mas a médica ressalta: “Embora existam relatos isolados de eficácia de terapia celular em alguns pacientes, como aqueles com transplante renal prévio, isso não representa uma cura universal”.

Olhando para o futuro, tanto no que diz respeito ao diabetes tipo 1 quanto ao tipo 2, os desafios são claros. Compreender melhor os mecanismos de ambos, desenvolver estratégias eficazes de prevenção e melhorar a qualidade de vida dos pacientes são metas prioritárias. “A pesquisa está focada em identificar indivíduos em risco antes dos sintomas aparecerem e intervir precocemente”, destaca a Dra. Melanie.

Diante disso, **é falso afirmar que o diabetes tem cura.** Embora avanços científicos ofereçam esperança, a solução definitiva para o diabetes ainda não foi alcançada até o momento. ■



Para assistir

Quer saber mais sobre esse assunto? Então, confira a entrevista com a Dra. Melanie Rodacki no canal do YouTube Um Diabético.



BR.FREEPIK.COM



SBDEducação
Sem
Fronteiras

CUIABÁ-MT

DIABETES E OBESIDADE

Acesse o site e explore as discussões mais relevantes sobre o tratamento da obesidade em relação ao diabetes.



Confira
também como
foi o evento.

**CONHEÇA O PROJETO
EDUCAÇÃO SEM
FRONTEIRAS DA SBD**

 Acesse:
www.educacao.diabetes.org.br



Tire suas dúvidas

Selecionamos algumas perguntas recorrentes sobre diabetes e consultamos os profissionais da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) para responder.



Por **Letícia Martins** | @leticiamartinsjornalista  

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTO: ARQUIVO PESSOAL



A caneta de insulina pode ser reutilizada quantas vezes eu quiser?

Existem dois modelos de caneta de aplicação de insulina: a descartável e a permanente. A primeira, como o próprio nome sugere, deve ser descartada com o refil assim que a insulina acabar.

Já a caneta permanente pode ser utilizada inúmeras vezes, pois funciona com um cartucho (carpule) de insulina, que é vendido separadamente. Cada modelo e marca de caneta tem garantia e expectativa de uso diferentes, por isso, confira a embalagem.

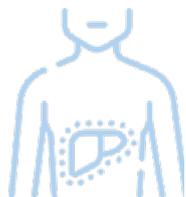
Em linhas gerais, para que as canetas permanentes durem por um longo tempo, é importante transportá-las, armazená-las e manuseá-las com cuidado. O ideal é guardá-las em um estojo ou uma bolsa de transporte para evitar quaisquer tipos de danos. Se a caneta for danificada ou quebrar, há risco de vazamento de insulina, o que pode causar erro na dose de insulina. Além disso, nunca guarde a caneta permanente na geladeira, pois ela possui componentes que podem ser

danificados. Apenas o cartucho de insulina que não foi aberto deve ser refrigerado. A caneta com insulina em uso pode ser mantida em temperatura ambiente, no máximo a 30 °C. Já a caneta descartável pode ser armazenada na geladeira desde que esteja lacrada.

José Vanilton de Almeida, coordenador do Dep. de Farmácia da SBD



SHUTTERSTOCK.COM



Por que a cetoacidose é frequente no momento do diagnóstico do diabetes tipo 1 em crianças?

Existe uma correlação interessante: nas regiões onde o diabetes tipo 1 (DM1) é mais frequente, como Finlândia e Sardenha, na Itália, a cetoacidose é menos prevalente. Já nos locais com número menor de casos de DM1 por habitantes, a cetoacidose é mais prevalente.

Acreditamos que, nos lugares onde o DM1 é frequente, as pessoas conhecem os sintomas e estão mais alertas a este diagnóstico, por terem em sua família ou na vizinhança casos de crianças com diabetes.

Outra explicação possível é que os sintomas de aumento da fome com perda de peso, urinar com frequência e sentir muita sede, que são típicos do diabetes, passam despercebidos de imediato pela família, principalmente em crianças pequenas que ainda usam fraldas. Nesse grupo, a cetoacidose no momento do diagnóstico chega a 80% dos casos.

Também é difícil perceber os sintomas no grupo dos adolescentes, pois esses já possuem independência e os pais não vigiam a rotina de alimentação e ida ao banheiro.

Nesses dois grupos, muitas vezes, o diagnóstico é confundido com intoxicação por alguma substância. Nos adolescentes, ainda pode ser confundido com o uso de drogas.

Dra. Jacqueline Araujo, presidente do Dep. de Diabetes em Crianças e Adolescentes da SBD



Às vezes, acordo com a glicemia alta, mesmo tendo aplicado a insulina depois do jantar. Isso é normal?

A hiperglicemia matinal pode estar relacionada a dois diagnósticos: o fenômeno do alvorecer ou do amanhecer, que é muito comum, ou o efeito Somogyi, que é mais raro e ocorre após uma hipoglicemia de madrugada.

O **fenômeno do alvorecer** retrata uma falha em corrigir algo que acontece com todos nós. No meio da madrugada ou começo da manhã, alguns hormônios do nosso corpo, como adrenalina e cortisol, aumentam, fazendo a glicemia subir. Na pessoa que não tem diabetes, o pâncreas compensa essa elevação liberando mais insulina e, com isso, o indivíduo acorda com a glicose normal. Mas, quem tem diabetes e não produz insulina suficiente, não consegue neutralizar esse efeito dos hormônios contrarreguladores. Por essa razão, a pessoa acorda com a glicose mais alta, independentemente do que ela tenha consumido no dia anterior. Para combater a elevação de cortisol e adrenalina que acontece no final da madrugada ou começo da manhã, a pessoa que usa insulina NPH deveria ter a dose aumentada.

Já o **efeito Somogyi** ocorre quando a pessoa acorda com a glicemia alta depois de ter sofrido uma hipoglicemia de madrugada devido à ação da insulina. Em resposta à hipoglicemia, o corpo libera mais cortisol, adrenalina, GH e glucagon, causando uma hiperglicemia, que pode até se somar ao efeito da elevação que já ocorre-

ria normalmente no final da madrugada ou começo da manhã.

Portanto, para fazer o diagnóstico diferencial é preciso medir a glicose às 3 horas da madrugada. Se a glicose estiver normal nesse horário, mas alta de manhã, isso provavelmente foi efeito do fenômeno do alvorecer. No entanto, se a pessoa teve uma hipoglicemia de madrugada e acordou com hiperglicemia, podemos dizer que é resultado do efeito Somogyi. Reduzir a dose de NPH e aplicá-la na hora de dormir podem evitar o efeito Somogyi.

Converse com seu endocrinologista para adequar o seu tratamento da melhor forma possível para você.

Dr. Fernando Valente, 1º tesoureiro da SBD

Saiba mais sobre o efeito Somogyi e o fenômeno do alvorecer no episódio do SBDCast gravado pelo Dr. Fernando Valente e o influenciador Fred Prado:



Rolando a tela

Como as redes sociais podem afetar positiva e negativamente a saúde mental de pessoas com diabetes?



Por **Mário Márcio** | @psi.mariomarcio

Psicólogo. Tem diabetes tipo 1 desde 2006

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

No mundo hiperconectado atual, as redes sociais se tornaram ferramentas indispensáveis para comunicação, informação e até mesmo suporte emocional. Para pessoas com diabetes, esses espaços online podem representar dois lados de uma mesma moeda, oferecendo tanto benefícios quanto riscos à saúde física e mental.

O uso frequente das redes sociais pode afetar a saúde mental de pessoas com ou sem diabetes de diversas maneiras, porém, existem alguns fatores em especial para quem tem diabetes, que precisam da nossa atenção.

A comparação com perfis que exibem “vidas perfeitas” ou “resultados milagrosos” no tratamento pode gerar sentimentos de inadequação, frustração, baixa autoestima e sintomas ansiosos e depressivos. A exposição excessiva a conteúdo negativo, como desinformação sobre a doença ou críticas ao estilo de vida, também pode contribuir para o surgimento ou aumento de sintomas de ansiedade e de sofrimento pelo diabetes (Diabetes Distress).

Precisamos lembrar que pessoas com diabetes têm as mesmas vulnerabilidades que quaisquer pessoas, inclusive quando falamos de vulnerabilidades psíquicas. Por isso, citarei algumas informações importantes dos resultados de uma pesquisa conduzida por duas Universidades de Londres, em 2019, que usou dados de mais de 10 mil adolescentes de 14 anos e as conclusões indicaram que sono ruim, distorção de imagem corporal e baixa autoestima são sinto-

mas depressivos associados ao uso excessivo de redes sociais.

Atualmente, já existem pesquisas suficientes que evidenciam relações entre diabetes e sintomas ansiosos e depressivos, portanto, precisamos tomar precauções para não somar o quadro crônico de diabetes com o uso excessivo de redes sociais e ter como resultado prejuízos para a saúde física e mental.

Ao usar as redes sociais, devemos ter cuidado com a exposição a informações falsas ou enganosas sobre o diabetes que podem levar a decisões enganadas no tratamento, com consequências graves para a saúde.

A pressão social e a comparação com outras pessoas também podem impactar negativamente o bem-estar emocional de quem vive com diabetes. É importante lembrar que cada pessoa tem sua própria história e seus próprios desafios.



SHUTTERSTOCK.COM

Será que existe algum potencial benéfico das redes sociais?

Compartilhar experiências pessoais sobre o tratamento pode trazer diversos benefícios. A troca de informações nas redes sociais e o apoio mútuo entre pessoas que enfrentam os mesmos desafios são valiosos para o manejo da condição e podem influenciar a adesão e a gestão ao tratamento de diversas maneiras.

Os grupos de apoio online, por exemplo, oferecem, muitas vezes, um espaço seguro para compartilhar dúvidas, trocar experiências e receber incentivo de outros membros. Mas, e quando aparece aquele(a) influenciador(a) super "good vibes", com números sempre perfeitos vivendo a vida dos sonhos de qualquer pessoa, vendendo cursos ou produtos revolucionários para você chegar aos mesmos resultados que ele(a)? Para fazer boas escolhas de perfis de diabetes, destaco a seguir algumas recomendações.

Procure por pessoas que:

- Compartilhem informações confiáveis e baseadas em evidências científicas;
- Promovam o autocuidado e a autossuficiência;
- Sejam respeitosos e inclusivos com a diversidade de experiências;
- Ofereçam um espaço seguro para troca de experiências e apoio mútuo.

Evite perfis que promovam:

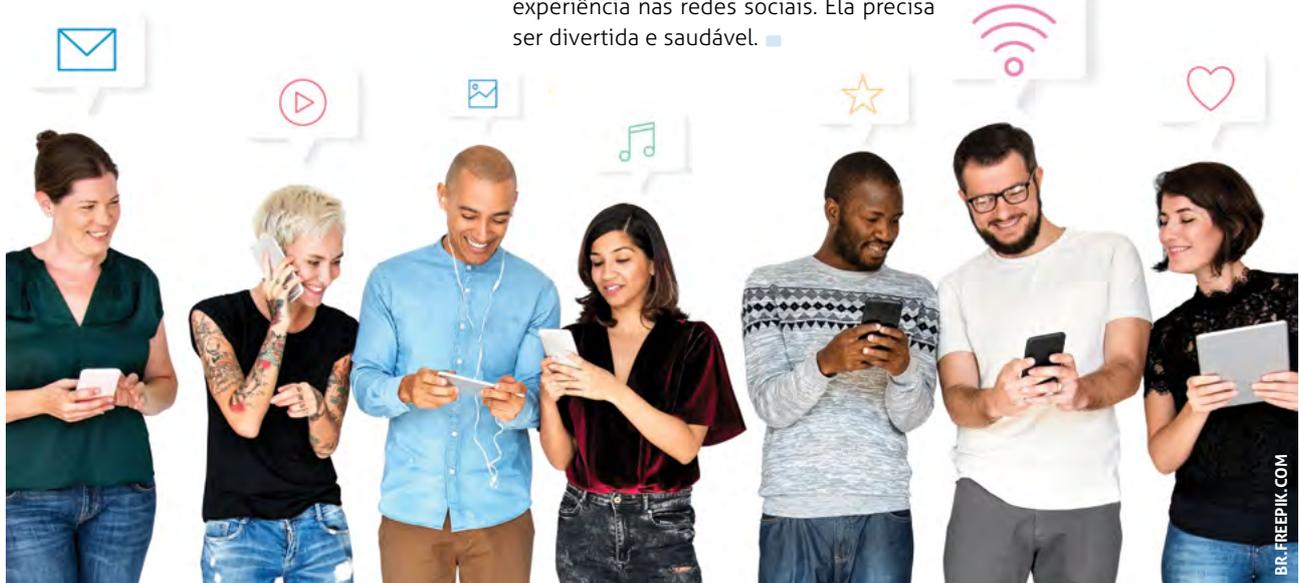
- Conteúdo negativo frequente, como críticas, desinformação ou julgamentos;
- Falta de respeito ou empatia com outras pessoas;
- Produtos ou curas milagrosas, terapias não comprovadas, medicamentos, ou que tentem te convencer que o tratamento deles é o melhor e você deveria fazer igual;
- Clima de competição ou comparação.

Dicas para uso saudável das redes sociais

- **Seja seletivo:** siga perfis de profissionais de saúde e influenciadores reconhecidos pela comunidade e por instituições confiáveis;
- **Moderação:** não é fácil, eu sei, mas estabeleça um limite saudável de tempo para o uso das redes sociais e faça pausas para evitar o cansaço mental. No máximo 2 horas por dia;
- **Ache a sua turma:** busque grupos de apoio e comunidades online que promovam um ambiente seguro, com acolhimento e troca de experiências. Você já tem uma turma, só não a encontrou ainda!
- **Sua saúde mental em primeiro lugar:** priorize-se! Se você sentir que as redes sociais estão te causando sintomas ansiosos ou depressivos, irritabilidade ou cansaço mental, faça uma pausa ou busque ajuda profissional;
- **Lembre-se:** você está no comando da sua experiência nas redes sociais. Ela precisa ser divertida e saudável. ■



Ao usar as redes sociais, devemos ter cuidado com a exposição a informações falsas ou enganosas sobre o diabetes.



Da veterinária à nutrição: uma trilha em família

Como o diagnóstico de diabetes transformou a vida de
Fernanda Carrasco e sua família.



Por **Luciana Oncken** | @vivercomdiabetes_luoncken

Jornalista, contadora de histórias, autora do blog Viver com Diabetes e tem diabetes MODY

FOTO: LEANDRO GODOI

Prestes a voltar para o trabalho, Fernanda Carrasco, de Arapongas, interior do Paraná, assim como tantas outras mães, iniciou o processo de colocar o filho na escolinha. Enzo estava às vésperas de completar dois anos.

Em uma semana, começou a voltar da escola com muita vontade de fazer xixi, o relato de que ele dormia a maior parte do tempo, chegava em casa com muita fome. "As frutas ficavam onde Enzo alcançava e ele chegava a comer cinco bananas-maçãs. Parava em frente ao bebedouro e chorava porque queria água", lembra a, até então, médica veterinária. E, logo no sábado seguinte, já veio o diagnóstico, abrupto, como ela descreve, do diabetes tipo 1. "Foi uma semana em que tudo aconteceu muito rápido. O chão se abriu. Os meus pacientes hoje falam isso, e é exatamente assim, o chão se abre. É muito difícil receber o diagnóstico", considera a atual nutricionista e, quem sabe, futura médica.

O chão se abriu, mas Fernanda soube construir pontes. A experiência intensa com o diabetes de Enzo fez Fernanda redirecionar a carreira. Antes do diagnóstico do filho, ela exercia a profissão de veterinária, trabalhando em um frigorífico de peixes ao lado do marido. Deixou o trabalho ainda na gestação com a finalidade de se dedicar durante um tempo exclusivamente à maternidade.

E veio o diagnóstico de Enzo. "O diabetes

entrou na minha vida de forma abrupta", ressalta.

A falta de compreensão inicial sobre a doença e as dificuldades com o tratamento levaram Fernanda e o marido a enfrentar momentos difíceis de desespero, exaustão. "Nós não sabíamos nada sobre diabetes", confessa Fernanda.

A adaptação à nova realidade exigiu não apenas uma compreensão profunda da doença, mas também uma reestruturação completa de suas vidas. Foram noites e noites em claro, medo, períodos de isolamento emocional, adaptações e mais adaptações. Fora o impacto financeiro significativo que o tratamento de Enzo impôs à família.



Fernanda e Enzo: a adaptação à nova realidade exigiu compreensão profunda do diabetes e completa reestruturação de suas vidas.

Uma nova jornada

E foi justamente o apoio da família como um todo que fez toda a diferença, inclusive o apoio financeiro foi essencial à época e se estende até hoje. Quando Fernanda viaja para os congressos de atualização profissional, o marido e a mãe estão sempre ali para dar o suporte. A bomba de insulina fez diferença no tratamento de Enzo. E a nutrição também teve seu papel vital.

Durante esse período desafiador, Fernanda encontrou apoio e orientação valiosos de uma nutricionista especializada em diabetes, Adriane Tondinelli. “Foi um divisor de águas”, considera. Ela já havia começado cursos de especialização em educação em diabetes e encontrou na nutrição uma maneira de não apenas melhorar a qualidade de vida de Enzo, mas também de ajudar outras famílias que enfrentam desafios semelhantes. “Vi na nutrição uma oportunidade de fazer a diferença”, explica Fernanda. “A Nicole Lagonegro, uma mãe que também encontrou no diabetes um chamado para estudar, foi uma inspiração para mim. Percebi que podia usar minha experiência para ajudar outras pessoas.”

Foi assim que começou a sua jornada educacional em nutrição. Paralelamente, foi fazendo pós-graduações e formação específica em educação em diabetes, preparando-se para enfrentar os desafios complexos que a doença apresenta.

“A educação em diabetes é fundamental”, afirma Fernanda. “É importante que pais e cuidadores entendam não apenas os aspectos técnicos da alimentação e do tratamento, mas também o impacto emocional que o diabetes pode ter.”

Hoje, Fernanda atua não só com diabetes, mas também com autismo e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), oferecendo suporte contínuo e personalizado.

Foi a partir da necessidade do filho de uma vizinha que ela procurou especialização também nessa área da neurodivergência. São famílias que também precisam de um atendimento próximo, acessível, presente, empático, humano. Fernanda está sempre à disposição delas e apresenta um compromisso inabalável com seus pacientes. “Eu sou uma mãe antes de tudo”, diz com orgulho. “Meu maior projeto de vida é criar Enzo da melhor maneira possível, com paixão, conhecimento e amor.” E Fernanda se coloca muito neste lugar quando atende seus pacientes.

À espera do futuro

Enzo já está com 15 anos e Fernanda olha para o futuro, resgatando seu sonho de juventude de estudar medicina quando o filho ganhar o mundo. Um resgate inspirado por sua jornada com Enzo e seus pacientes atuais, uma determinação em oferecer o melhor suporte possível para aqueles que vivem com diabetes e outras condições. “Há tempo certo para tudo”, reflete Fernanda. “Se eu tiver a oportunidade, farei medicina para ampliar ainda mais minha capacidade de ajudar.”

A nutricionista incentiva os pais que pretendem seguir seu caminho, o da educação em diabetes, o do estudo nas áreas de atendimento ao diabetes. “Precisamos de pessoas engajadas, que tenham essa vivência prática também com o diabetes. Não que uma pessoa que não tenha essa vivência não possa ser um bom profissional, mas faz diferença quando acumulamos essa vivência, porque as pessoas se identificam”, considera.

Fernanda Carrasco é um exemplo de como desafios pessoais podem inspirar mudanças significativas, não apenas em nossas vidas, mas também na vida daqueles que passam por nós. ■

“

Se tiver oportunidade, farei medicina para ampliar ainda mais minha capacidade de ajudar.

”

viver
com
dia-
betes
_luoncken

O papo continua

Se você quer se emocionar mais uma vez, então ouça a entrevista completa que a Fernanda me concedeu! O podcast está disponível no meu canal no YouTube chamado Viver com Diabetes. Escaneie o QR code e confira!



Catástrofes naturais

As consequências para as pessoas com diabetes podem ir além da falta de medicamentos.



Por Claudia Mauricio Pieper | @claudia.pieper.79

Endocrinologista, coordenadora do Dep. de Saúde Mental e membro do Dep. de Educação em Diabetes

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Pessoas com condições médicas crônicas, principalmente aquelas em uso contínuo de medicamentos, estão entre as vítimas mais vulneráveis dos desastres naturais, como enchentes, avalanches, incêndios florestais e terremotos. Isso se deve a vários fatores, mas chama a atenção a falta de medicamentos e de serviços de saúde essenciais para o controle das condições, além da escassez ou dificuldade de acesso a alimentos.

Em situações de emergências como essas, a saúde e a qualidade de vida das pessoas com diabetes, por exemplo, podem sofrer sérios impactos, como hiperglicemia induzida por estresse ou pelo consumo de alimentos industrializados que, muitas vezes, são ricos em carboidratos e gorduras, além do risco de hipoglicemias, devido a refeições escassas e com horários irregulares.



No caso de enchentes, como as que ocorreram recentemente no Rio Grande do Sul, outro fator a ser destacado é o maior risco de infecções ocasionadas por exposição à água suja e contaminada. Hepatite tipo A, leptospirose (transmitida por meio da urina do rato na água), difteria e infecções de pele, como as fúngicas e respiratórias, são alguns exemplos.

Além disso, a presença de lama, lixo e objetos flutuantes podem causar ferimentos na pele, sobretudo nas pernas e pés se não tiverem com a proteção adequada.

Cuidados importantes

Se houver alguma tragédia na cidade onde você mora, a primeira ação deve ser a de buscar um local para se manter em segurança.

A hidratação com água potável mineral, fervida ou purificada com o cloro adequadamente, é outro cuidado essencial nesses momentos.

Pessoas com diabetes em uso de insulina devem procurar se alimentar a cada quatro horas mesmo em pequenas quantidades. Se for possível, prefira alimentos com menos gordura.

Medir a glicemia é necessário para controlar o diabetes. Por isso, caso não tenha sido possível salvar o glicosímetro pessoal da enchente, por exemplo, a recomendação é procurar um centro de saúde com disponibilidade desse item.

Em situações de enchentes, é fundamen-

tal tentar manter os pés secos e evitar caminhar nos lugares inundados sem a proteção de calçados impermeáveis, como galochas, ou botas com solas mais grossas de borracha para que não sofra ferimentos nos membros inferiores.

Orienta-se também evitar levar as mãos sujas ou molhadas com água contaminada na boca ou nos olhos, além de se manter aquecido, com roupas secas.

Aplicação de insulina

A insulina é um hormônio essencial à vida. Para aplicá-la, é necessário estar com as mãos limpas. Sendo assim, antes da aplicação, lave-as com água ou higienize-as com álcool. Se as mãos estiveram muito sujas e não for possível lavá-las, a pessoa pode improvisar luvas ou uma proteção feita com sacos plásticos finos e transparentes que permitam manipular a seringa e/ou caneta.

Recomenda-se não tocar na agulha e nem usar frascos de insulina que caíram na água suja da enchente e administrar a insulina nos braços, região que provavelmente não teve contato com água contaminada.

Armazenamento de insulina

Mantenha a insulina longe do calor e da luz solar direta.

Caso não tenha uma geladeira disponível, procure obter uma caixa de isopor, na qual possa ser colocado gelo em um saco plástico ou gelo gel. Só não deixe a insulina em contato direto com o gelo, para evitar que congele, pois não se deve usar insulina congelada.

Se não encontrar uma caixa de isopor, é possível usar uma garrafa ou lata com líquido gelado para manter a insulina em uma temperatura fria.

A insulina contida no conjunto de infusão de bomba (por exemplo, reservatório, tubos e cateteres) deve ser descartada após 48 horas longe do local refrigerado ou se tiver sido exposta à temperatura igual ou superior a 37 °C.

Onde buscar ajuda

As secretarias de saúde dos estados e/ou municípios afetados por uma catástrofe ambiental, bem como a própria Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), podem indicar o

local de referência onde a pessoa com diabetes poderá conseguir o acesso aos medicamentos e insumos.



Sinais de alerta

Alguns comportamentos ou sintomas podem indicar que uma pessoa com diabetes precisa de assistência médica imediata durante uma situação de emergência. Por exemplo:

- Infecções com febre;
- Sintomas de hiperglicemia, como boca seca, vontade de urinar mais do que o normal e sensação de muita fome;
- Sintomas de hipoglicemia, como tontura, sudorese fria, palidez na pele, dificuldade de fazer contas rápidas e mudança de comportamento.

No entanto, os desastres naturais podem causar efeitos significativos a longo prazo nas pessoas com diabetes. Algumas podem não retomar a gestão do diabetes devido ao esforço para recuperar outros aspectos das suas vidas. As interrupções nos cuidados e a não adesão médica estão associadas a mais visitas aos serviços de urgência e hospitalizações, tanto a curto, como a longo prazo. Experiências traumáticas também podem criar uma sensação de turbulência e isolamento nos indivíduos, gerando, muitas vezes, transtornos depressivos. Por isso, essas pessoas devem ser acompanhadas por uma equipe multidisciplinar de saúde e receber apoio de familiares e cuidadores. ■

Saiba mais

No site, a SBD divulgou orientações às pessoas com diabetes sobre o reaproveitamento de seringas em casos de catástrofes.



A força da união

Como e por que as pessoas se mobilizam para ajudar quem mais precisa.



Por Lyvia Melo | @sejogana.diabetes  

Publicitária, criadora do Projeto Se Joga na Diabetes e membro do Dep.de Educação e Campanhas da SBD. Tem diabetes tipo 1 desde 2002

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

O diabetes é uma condição que exige múltiplos esforços: tanto da pessoa que convive com ela quanto dos que estão ao redor, como familiares e cuidadores. Para fazer o tratamento, destaco um ponto fundamental que nos ajuda durante a jornada: a rede de apoio.

Rede de apoio é o vínculo entre pessoas que se formam dentro de um determinado grupo ou espaço. Ela pode ser composta por grupos específicos, comunidades e até instituições que estão conosco, dando um suporte emocional nos momentos mais desafiadores.

Dentro dessa rede de apoio, é possível compartilhar experiências e expressar as emoções, por ser um “lugar” seguro. Vale ressaltar que a rede de apoio não precisa ser um lugar físico. Ela pode ser formada no ambiente online, como as mídias sociais e plataformas digitais, e ter tanta força e utilidade como se estivesse no mundo físico.

Comunidade azul digital

As pessoas são seres sociais que buscam fazer parte de uma comunidade. O conceito de comunidade é basicamente um grupo de indivíduos que têm interesses em comum e se juntam para compartilhar aprendizados, vivências e ideias.

E não poderia ser diferente com as pessoas que convivem com o diabetes. Nós nos reunimos para falar sobre a condição,

trocar experiências, dividir os desafios e conquistas, aprender sobre educação em diabetes ou lutar por melhor acesso ao tratamento.

Exemplo dessa rede que nasceu no ambiente online e cresce a cada dia é o Movimento Influencers Diabetes Brasil (MIDB), do qual faço parte como diretora de comunicação e marketing.

O MIDB surgiu para que possamos lutar pelo acesso à educação e ao tratamento do diabetes. Pessoas com diabetes do Brasil e de outros dois países fazem parte deste movimento.

As mídias sociais e as plataformas online se transformaram em canais onde a comunidade do diabetes se conectou e fortaleceu como grupo ou, melhor dizendo, como uma grande família.

Solidariedade

No mundo do diabetes é normal se formar uma rede de solidariedade. Quando uma família que pertence a um grupo do WhatsApp, por exemplo, passa por um momento de dificuldade, como não conseguir insumos, medicações e/ou insulina do mês, os membros desse grupo se mobilizam para ajudar, fazendo trocas ou doações. É como se as pessoas que pertencem a essa comunidade do diabetes já tivessem dentro de si um “espírito solidário”, uma vontade de ajudar, sem mesmo nem conhecer o outro.

“

Nós nos reunimos para falar sobre a condição, trocar experiências, dividir os desafios e conquistas.

”

Um exemplo de solidariedade em que a nossa "família azul" se mobilizou para ajudar foi na tragédia que aconteceu no Rio Grande do Sul (RS).

Mobilização para o Rio Grande do Sul

Devido às fortes chuvas que devastaram várias cidades gaúchas, principalmente nos meses de abril a junho, milhares de famílias passaram por dificuldades, perdendo tudo. Muitas pessoas com diabetes não conseguiram salvar seus insumos (canetas, agulhas, glicosímetros, tiras reagentes etc.), medicamentos e insulinas para continuar fazendo seus tratamentos.

Um apelo ecoou na internet e moradores das cinco regiões do Brasil fizeram uma força-tarefa para ajudar a população com diabetes do sul do país, afinal, um dia sem insulina poderia ser perigoso demais.

A gaúcha Daniela Olmos, que atualmente mora em São Paulo, foi uma das muitas pessoas que se mobilizou para arrecadar doações de insulinas e insumos e enviar para o Instituto da Criança com Diabetes do RS (ICD-RS).

Enviando mensagens por aplicativo de celular e postando vídeos nas redes sociais, ela solicitou ajuda dos demais influenciadores e seguidores e, em pouco tempo, as doações começaram a chegar na casa dela.

Ela não foi a única. Associações de apoio a



↑ Insulinas chegando em Porto Alegre (RS).

peças com diabetes, profissionais de saúde e instituições públicas e privadas se mobilizaram no Brasil todo para enviar medicamentos, insumos e doações em dinheiro ao RS.

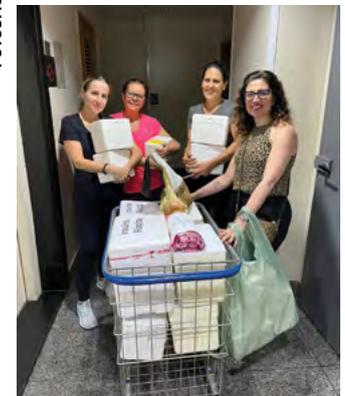
Até o dia 15 de julho, o ICD- RS havia rece-

bido mais de 578 mil insulinas e insumos. As doações foram distribuídas para pessoas com diabetes em pontos estratégicos, como abrigos, hospitais, farmácias, prefeituras, centros de recebimento de doações, universidades e organizações, para descentralizar e facilitar o acesso em cada região. Esta operação mobilizou aviões civis e militares, helicópteros, carretas refrigeradas e um trabalho integrado com as forças armadas, órgãos estaduais, organizações internacionais e centenas de voluntários.

Foi uma ação linda de se ver e apoiar!



FOTOS: ICD-RS E ARQUIVO PESSOAL DOS VOLUNTÁRIOS



↑ Voluntários do ICD-RS levam doações de insulina em Sertão Santana.

Juntos somos mais fortes!

Como toda grande família passa por momentos em que os desafios e obstáculos podem ser maiores, vale destacar a importância dessa rede em se manter unida.

Ajudar o próximo é um ato tão genuíno que é capaz de trazer benefícios tanto para quem realiza, quando para quem recebe. A troca mútua contribui para o bem-estar físico e mental.

Nada melhor do que aquele "quentinho" no coração de energia renovada que sentimos quando fazemos uma boa ação, né?

Para manter a comunidade do diabetes unida, é preciso nos conectar e até reconectar com real sentido de comunidade, de doação. É preciso cuidarmos um dos outros, mesmo que à distância. É preciso que a nossa rede saiba o poder do coletivo.

E, como dizia o piloto e escritor francês Antoine de Saint-Exupéry: "Só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos".

Vamos juntos? ■



↑

Pessoas em todo o Brasil se mobilizaram para arrecadar doações para o Rio Grande do Sul.

Diabetes e relação de emprego

O que devemos saber?



Por **Lucas Duarte** | @lucasduarte.adv

Advogado e fundador do projeto @diabeticosdailha.

Tem diabetes tipo 1 desde 2007

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Quando tratamos de pessoas com diabetes e relação de emprego, devemos trazer algumas informações com a devida atenção, afinal, estamos diante de direitos, deveres e precisamos entender e desmitificar alguns pontos.

Sempre há aquela história se devemos ou não informar sobre o quadro de diabetes na hora da contratação. A resposta é de que um funcionário não tem obrigatoriedade de informar que possui diabetes mellitus ou qualquer outra doença. Caso ocorra essa obrigatoriedade por parte do empregador, estamos diante de uma prática ilegal às leis trabalhistas vigentes.

Mas, e no exame admissional? No exame admissional, obrigatório para os contratados pelo regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), verifica-se a aptidão física e mental para a função. Se o diabetes for apontado e resultar na não contratação, isso constitui discriminação ilegal.

Dependendo da função e do risco que o descontrole do diabetes possa representar para o funcionário ou a equipe, a empresa pode realocar o funcionário para uma função menos desgastante fisicamente, baseada em uma avaliação médica. O funcionário com diabetes também pode solicitar a mudança de função, apresentando um laudo médico que justifique o risco à sua saúde ou à segurança da equipe.

Embora não seja obrigatório informar ao empregador sobre a condição de diabetes, é altamente recomendável fazê-lo. Como pes-

soa com diabetes, recomendo essa prática para facilitar a implementação de medidas de segurança e conscientização no ambiente de trabalho. Isso permite que a empresa eduque a equipe sobre o diabetes, promovendo um ambiente mais inclusivo e prevenindo conflitos e discriminação.



“

A demanda judicial mais recorrente no âmbito da saúde é de pedidos que se respaldam na prescrição médica e na urgência de obter o medicamento ou tratamento.

”

Como lidar com a discriminação no ambiente de trabalho?

Qualquer episódio de discriminação no ambiente de trabalho deve ser reportado aos superiores de forma documentada, preferencialmente via e-mail, com um relato detalhado da situação. A documentação é essencial para a tomada de medidas corretivas e para garantir que os direitos do funcionário sejam respeitados.

Além disso, caso seja a empresa em si um local discriminatório, poderá o funcionário utilizar da documentação para fazer valer seus direitos, podendo realizar denúncia anônima ao Ministério do Trabalho e Emprego.

Atualmente, no Brasil, não há legislação específica que permita a ausência do trabalho para consultas médicas relacionadas a doenças crônicas como o diabetes. As regras vigentes exigem a apresentação de atestado médico para justificar essas ausências.

Ainda é importante destacar que NÃO HÁ obrigatoriedade de constar nos atestados médicos a Classificação Internacional Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). Caso seja exigido pelo empregador, trata-se de ato ilegal, não podendo ocorrer a recusa de atestado médico sem a indicação da CID.

A empresa é obrigada a educar sobre diabetes?

A necessidade de tratar episódios de hipoglicemia durante o horário de trabalho é uma urgência médica vital, o que reforça a importância de o funcionário comunicar seu diagnóstico para que a empresa possa oferecer suporte adequado. Podendo e devendo ainda o funcionário deixar sobreaviso o que é importante de ser feito tanto nos casos de hipoglicemia quanto de hiperglicemia.

A Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT) já é uma prática comum em muitas empresas, mas elas não têm a obrigatoriedade de realizar campanhas específicas sobre diabetes. Contudo, com a possível aprovação do Projeto de Lei (PL) 2687/2022, que define diabetes como deficiência, há uma grande possibilidade de que as empresas passem a ser obrigadas a tratar do assunto no ambiente de trabalho,

promovendo campanhas de conscientização e apoio.

É possível a pessoa com diabetes se aposentar mais cedo devido ao diagnóstico?

Pela legislação atual, pessoas com diabetes não têm direito à aposentadoria precoce devido ao diagnóstico. No entanto, a aprovação do PL 2687/2022 pode trazer mudanças significativas, permitindo que pessoas com diabetes sejam consideradas deficientes para efeitos legais e, assim, tenham direito a regras de aposentadoria especial.

A aposentadoria da pessoa com deficiência será concedida aos indivíduos que possuem impedimento a longo prazo, mas conseguem trabalhar mesmo nesta condição.

Já a aposentadoria por invalidez será possível aos indivíduos incapacitados de forma total e permanente para o trabalho, que são acometidos por alguma doença/acidente, e não conseguem mais trabalhar, mesmo que em outra função ou profissão.



Conclusão

Em resumo, a relação entre diabetes e emprego é complexa e exige conhecimento tanto dos direitos quanto das responsabilidades dos funcionários e empregadores. Informar a condição de diabetes pode facilitar a criação de um ambiente de trabalho seguro e inclusivo, além de garantir que os direitos dos funcionários sejam respeitados. A conscientização e a educação no local de trabalho são fundamentais para evitar discriminação e promover a saúde e o bem-estar de todos. ■



Para ouvir e aprender

No episódio DDD – Direitos, Deveres e Diabetes, do podcast PodSer Saudável, tem uma conversa muito interessante sobre o PL 2687/2022, que pretende classificar diabetes como deficiência. Confira!



Na maioria dos casos, a DRC não apresenta sinais. Por isso, pessoas com diabetes precisam fazer os exames de sangue e urina para detecção do problema.



Doença renal CRÔNICA: problema real

Ela se instala de forma silenciosa, trazendo um sério risco para a saúde de quem tem diabetes. Saiba como prevenir e também diagnosticar precocemente essa complicação.



Letícia Martins | @leticiamartinsjornalista  
Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

e Priscila Horvat | @priscilahorvat 
Jornalista da Momento Saúde Editora

FOTOS: ARQUIVO PESSOAL

Imagine um filtro de água. Todo o líquido colocado nele passará por algumas camadas, que irão barrar as impurezas que poderiam fazer mal ao corpo. No final, uma água limpa e potável estará disponível para matar a sede. Basicamente, é esse o trabalho que os rins fazem no corpo humano. Isso é tão verdade, que, em algum momento, você já deve ter ouvido dizer que "os rins são os filtros do sangue".

O médico endocrinologista Dr. Luis Henrique Canani, coordenador do Departamento de Doenças Crônicas da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), explica o funcionamento desse importante órgão humano:

"O rim é um grande filtro. Todo o sangue do corpo passa por ele e depois segue para vasos cada vez menores, até chegar nos mais fininhos, tudo para fazer uma boa limpeza no sangue." O professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) completa: "Depois disso, os resíduos que precisam ser expelidos do corpo saem por meio da urina."

Se o filtro de água estiver danificado, deixará de funcionar, precisará de uma nova peça ou, em último caso, ser substituído. Quando o rim está doente, o desempenho dele fica prejudicado e deixará de filtrar o sangue como deveria. "Com o passar do tempo, os





pequenos vasos sanguíneos sofrem lesões decorrentes da glicose elevada, da pressão alta, do colesterol alto. E isso impacta nos rins, que vão perdendo a capacidade de filtrar”, conta o endocrinologista.

É por essa razão que pessoas com diabetes que não têm controle adequado da glicemia correm um risco muito grande de desenvolver a doença renal crônica (DRC), a principal patologia que pode acometer os rins e afetar tanto a estrutura quanto a funcionalidade deles.

A DRC atinge 10% da população mundial e tem como principal causa o diabetes, responsável por aproximadamente 50% dos novos casos de transplante renal na maioria dos países desenvolvidos. Os dados do censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2023 indicam que 32% dos casos de DRC em diálise no Brasil são pessoas com diabetes.

Outra causa comum da DRC é a hipertensão arterial, frequentemente chamada de pressão alta, uma condição médica em que a pressão sanguínea nas artérias é consistentemente elevada. “Quanto mais alta estiverem a pressão arterial e a glicose, maior o risco de ter os rins doentes”, alerta o Dr. Luis Henrique.

Os números citados há pouco preocupam, pois estamos falando de uma doença possível de ser prevenida com o controle adequado do diabetes e da hipertensão, a adoção de hábitos saudáveis de vida, como praticar atividade física, se alimentar bem e abandonar o cigarro — se for fumante — e a realização de exames de rotina para detectar o problema precocemente.

Sintomas da DRC

Apesar de ser possível detectar a DRC nos estágios iniciais, esbarramos em alguns desafios, como a subvalorização desta doença, que não chama tanto a atenção de muitas pessoas quanto deveria. De acordo com o Dr. Luis Henrique, para uma grande parcela da população com diabetes, a possibilidade de perder a visão ou amputar um pé, por exemplo, é mais impactante e preocupante do que ter um rim que não funciona.

“No caso da DRC, o que assusta o paciente que acabou de receber o diagnóstico é a diálise. Ele entende que vai ficar preso

numa máquina. Mas, a diálise só acontece em uma fase muito avançada da doença”, expõe o Dr. Luis Henrique. “Por isso, é tão importante conscientizar a população sobre o tema e as formas de prevenção da DRC”, ressalta o endocrinologista.

O resultado da má funcionalidade dos rins demora a aparecer, afinal de contas, um corpo adulto tem, em média, cinco litros de sangue. Ou seja, quando um sintoma aparece, significa que algo está errado há bastante tempo. Os sinais e sintomas específicos da DRC são edemas nos membros inferiores, retenção de líquido, enjoo, falta de apetite, náusea, vômito e perda de peso sem motivo aparente.



Controlar o diabetes e a pressão arterial é importante para prevenir a DRC.



Responsáveis por filtrar as toxinas do sangue, os rins são dois órgãos localizados em ambos os lados da coluna vertebral, atrás das últimas costelas. Medem aproximadamente 12 centímetros e pesam cerca de 150 gramas cada.

Diagnóstico, estágios da doença e tratamento

Como vimos, um dos problemas relacionados à DRC é o diagnóstico tardio. "Existe um tempo mínimo, que é estimado em torno de 10 anos, para começar a aparecer a doença. Os estudos falam que entre 8 e 15 anos é quando acontece a maioria do pico de incidência dos sintomas da doença renal", conta o Dr. Luis Henrique.

O médico nefrologista Dr. Thyago Proença de Moraes, que também coordena o Dep. de Doenças Renais da SBD, acrescenta: "Como a DRC é praticamente assintomática até em seus estágios mais avançados, o paciente só percebe que os rins perderam sua função quando ele já estiver muito perto de precisar fazer uma terapia renal substitutiva, seja ela a diálise ou o transplante renal."

Os exames de checkup servem justamente para enxergar o que os olhos não conseguem ver e o que o corpo ainda não mostrou. "É extremamente simples fazer o diagnóstico da DRC. Precisamos apenas de dois exames, um de sangue, para medir a taxa de creatinina, e outro de urina, para averiguar a relação albumina/creatinina urinária. Com os resultados em mãos, partimos para a segunda parte do diagnóstico, que é descobrir em qual estágio da doença o paciente está", relata o Dr. Thyago.

Recomenda-se que as pessoas com diabetes, independentemente do tipo, façam os exames rigorosamente todos os anos. No caso de crianças ou adolescentes que estejam com o diabetes controlado, a

orientação é fazer a avaliação dos rins cinco anos após o diagnóstico. Nesse grupo, o intervalo pode ser espaçado, de acordo com a avaliação individual.

Estágios da DRC	Tratamento
1 a 4	<ul style="list-style-type: none"> • Mudanças no estilo de vida • Uso de medicamentos • Controle do peso • Ingestão adequada de água • Consumo reduzido de sal ou sódio • Prática de pelo menos 150 minutos de atividade física por semana • Parar de fumar
5	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação de terapia renal substitutiva (diálise ou transplante)

Dr. Thyago explica que existem cinco estágios da DRC. Nos quatro primeiros, o tratamento é comumente chamado de "tratamento conservador" e busca evitar a perda da função dos rins com necessidade de uma terapia de substituição. Mas quando o paciente chega no estágio 5, significa que a diálise é inevitável e a doença não tem reversão. "Com o tratamento nos estágios iniciais, é possível reduzir a velocidade com que a função do rim diminui, mas por se tratar de uma doença crônica não é possível reverter o que já foi perdido", reflete.

Neste ponto, fica evidente mais uma vez por que fazer os exames regularmente é essencial.



Para saber mais

Acesse o capítulo atualizado da Diretriz SBD sobre "Avaliação e tratamento da doença renal do diabetes", publicado em julho de 2024 no site:



Convivendo com o diabetes e a DRC

Juliana Ferreira é a pessoa por trás do perfil Juzinha Barbibética nas redes sociais, onde exerce um trabalho de digital influencer. Ela tem 38 anos e convive com o diabetes tipo 1 (DM1) desde os 12. Há nove anos, ela também recebeu o diagnóstico de DRC, algo jamais imaginado por ela.

O diagnóstico de DRC veio cerca de um ano e meio depois de Juliana fazer um transplante de pâncreas. O corpo dela rejeitou o órgão transplantado. Naquela ocasião, surgiu a hipertensão. E foi por causa da pressão arterial sempre muito alta que Juliana descobriu a doença renal. Com receio de perder os rins, ela mudou a rotina. "Comecei a me cuidar. Procurei o melhor médico e a melhor nutricionista, pois eu queria ter uma qualidade de vida melhor, diferentemente de antes, quando eu não levava o diabetes a sério, deixava de aplicar insulina e negligenciava a minha saúde", conta.

Durante um ano, Juliana seguiu o tratamento conservador da doença renal. Adotou uma alimentação regrada, com ingestão de líquido controlado e prática da atividade física. "Foi um período de adaptação e de luta para tirar alguns alimentos do cardápio. Readaptei a minha vida para não entrar na hemodiálise. Mas mesmo assim aconteceu", relembra a influencer.

Atualmente, ela faz diálise três vezes por semana e cada sessão dura três horas e meia. Apesar disso, Juliana não reclama nem se vitimiza. Em vez disso, adota uma postura otimista e compartilha o que aprendeu. "Aprendi a lidar com o diabetes e com a doença renal, e consigo ter a mesma qualidade de vida que qualquer outra pessoa que se cuida. Hoje, eu me cuido: pratico atividades físicas e me alimento muito bem."

Ao ser questionada sobre como é viver tendo que fazer diálise toda semana, ela responde: "Viver, para mim, é algo extraordinário. Quero ir para a rua, ver gente, não gosto de passar um dia entediada dentro de casa. E é isso que me motiva, poder compartilhar nas redes sociais a minha rotina e mostrar que o diabetes não é o fim." Quando recebe comentários dizendo que ela é uma inspiração, Juliana sente que está fazendo um trabalho gratificante e importante de

conscientização sobre as duas doenças. O que mais alguém como uma influencer poderia sonhar em ter? A resposta dela está na ponta da língua: "Um rim!".

Enquanto a oportunidade de fazer o transplante desse importante órgão não chega, Juliana segue buscando manter o controle do diabetes e da pressão arterial e o equilíbrio da vida. ■



Juliana Ferreira tem DM1 há mais de 25 anos e faz diálise três vezes por semana: "Viver, para mim, é algo extraordinário."



SBDEducação
Sem
Fronteiras

05|10|2024

CAMBORIÚ-SC

DIABETES, FÍGADO E RIM

**Principais temas que
serão abordados:**

- Doença Hepática Esteatótica Metabólica (DHEM) e Diabetes: mais do que uma associação;
- Abordagem da DHEM no paciente com diabetes: o que diz a nova diretriz;
- Desafios no diagnóstico da doença renal do diabetes;
- Estatinas nos pacientes com doença renal do diabetes e muito mais!



**Escaneie o
QR Code e
inscreva-se**

**CONHEÇA O PROJETO EDUCAÇÃO
SEM FRONTEIRAS DA SBD**

[Acesse: www.educacao.diabetes.org.br](http://www.educacao.diabetes.org.br)





NOVEMBRO DIABETES AZUL 2024

Corrida e Caminhada SBD

24 de novembro de 2024

Participe da 3ª edição da Corrida e Caminhada em conscientização ao Dia Mundial do Diabetes.

PERCURSOS:



Corrida
5Km



Caminhada
2,5Km

KIT:

- Número de peito
- Camiseta
- Medalha para todos que completarem o percurso



**PARQUE CERET - CENTRO
ESPORTIVO E RECREATIVO
TATUAPÉ | SÃO PAULO**

INSCRIÇÕES ABERTAS!



**NOVEMBRO
DIABETES
AZUL**



Apoio:



TENDAS EDUCATIVAS E EXAMES GRATUITOS

Venha e traga a sua família e amigos para aproveitar as tendas de atendimento gratuito, onde os profissionais de saúde da SBD estarão disponíveis para oferecer diversos serviços, como:

- Rastreamento do diabetes
- Orientação nutricional
- Cuidados com os pés
- Exame de fundo dos olhos
- E muito mais!

**APROVEITE ESSA OPORTUNIDADE
PARA CUIDAR DA SUA SAÚDE!**



Diabetes no trabalho

Vou começar um novo emprego: será que preciso informar que tenho diabetes?



Por Dra. Denise Franco | @denisefrancoendo 

Endocrinologista e 2ª secretária da SBD

FOTO: PAULO BETTIO

Vamos conversar sobre esse tema que pode ser simples para muitos, mas motivo de estresse para outros. Comunicar aos seus supervisores e colegas de trabalho que você tem diabetes pode garantir mais segurança e bem-estar no ambiente profissional. Da mesma forma que o novo funcionário tem a expectativa de ouvir a verdade da empresa, o contrário também precisa ocorrer.

A falta de comunicação, muitas vezes, leva a sérias consequências em caso de complicações agudas, como hipoglicemia (nível baixo de açúcar no sangue) ou hiperglicemia (nível alto de açúcar no sangue). Assim, se todos a sua volta souberem que você tem diabetes e como agir, poderão ajudá-lo em situações de emergência.

Na seção Direitos e Deveres desta revista, o advogado Lucas Duarte traz mais informações sobre o tema do ponto de vista das relações trabalhistas. A seguir, destaco algumas orientações para você compartilhar com a equipe.

HIPOGLICEMIA

O que é: condição em que os níveis de glicose no sangue caem abaixo do normal (70 mg/dL), podendo causar sintomas como:

- Tremores;
- Sudorese;
- Tontura;
- Confusão;
- Fraqueza;
- Desmaio;
- Convulsões;
- Entre outros.

Riscos de não comunicar sobre uma possível hipoglicemia: se não for tratada rapidamente, a hipoglicemia pode levar a consequências mais graves, como a perda de consciência. Portanto, se os seus colegas não sabem que você tem diabetes, eles podem não reconhecer os sinais de hipoglicemia e demorar para agir, colocando a sua vida em risco.

Sem conhecimento prévio, eles não estarão preparados para oferecer assistência imediata, como fornecer uma fonte rápida de glicose.

Além disso, há situações que podem aumentar o risco de hipoglicemia, como:

- **Trabalho solitário:** se você trabalha sozinho e não comunicou sua condição, pode não receber ajuda a tempo em caso de desmaio;
- **Operação de máquinas:** um operador de máquinas que desmaia devido à hipoglicemia pode causar acidentes que colocam em risco a própria segurança e a de outros.



Como prevenir a hipoglicemia

Leve um kit emergência com você ou separe em seu trabalho um local onde alguém pode ter acesso fácil caso necessário.

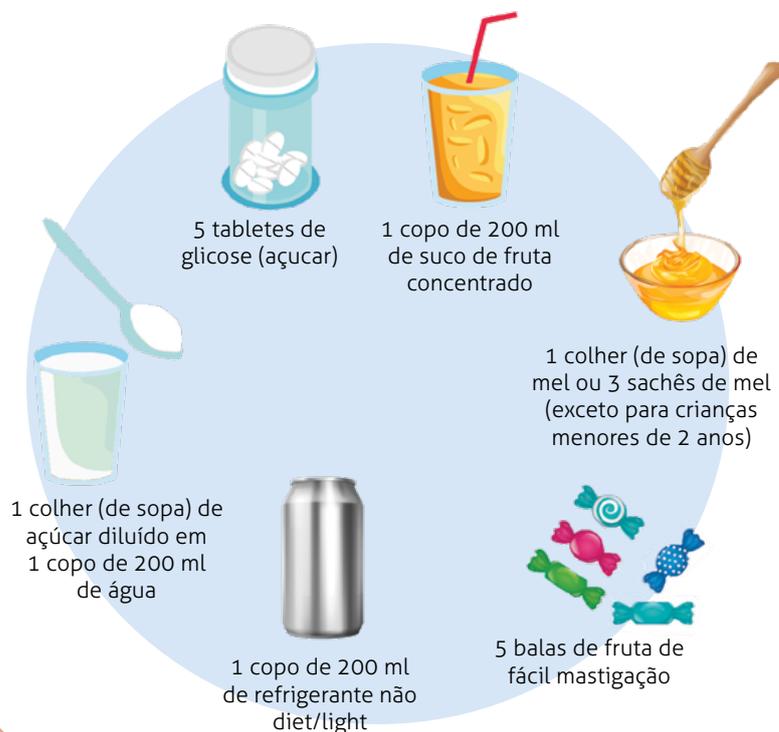
Meu kit de hipoglicemia precisa ter:

- 1 monitor de glicemia com tiras reagentes e lancetas compatíveis com o aparelho;
- Álcool 70% para fazer a higienização dos dedos antes do teste;
- Algodão para secar os dedos antes do teste;
- Açúcar de rápida absorção;
- 1 lanche extra.

Quem tem histórico de **hipoglicemia grave sem sintomas** pode incluir nesse kit o glucagon. Ele deve ser guardado na geladeira e usado em casos de emergência, quando a pessoa perde a consciência e, portanto, não consegue receber nenhuma ingestão oral de glicose. Essa conduta é bem importante se estivermos falando de ambiente escolar.

Como tratar a hipoglicemia

Nesses casos, a pessoa precisa consumir 15 g de carboidrato simples, ou seja, açúcar de rápida absorção. Mas não é qualquer alimento doce, pois alguns, como o chocolate, contêm gordura, que fará a taxa de glicose no sangue subir de forma lenta. Veja no quadro o que ingerir para tratar uma hipoglicemia.



← Glucagon pode ser usado em caso de emergência

DM1

HIPERGLICEMIA

O que é: condição em que os níveis de glicose no sangue estão elevados, podendo causar sintomas como:

- Sede excessiva;
- Urinação frequente;
- Fadiga;
- Visão embaçada;
- Náusea e vômito.

Se não for tratada, a hiperglicemia pode levar a complicações graves, como cetoacidose diabética, que é uma emergência médica.



Riscos de não comunicar sobre uma possível hiperglicemia:

Sem saber que você tem diabetes, seus colegas podem não entender que a náusea ou a confusão que você está sentindo pode ser uma hiperglicemia.

Em casos de cetoacidose diabética, a intervenção médica rápida é crucial. Se seus colegas não souberem sobre sua condição, podem não buscar ajuda médica rapidamente. A falta de comunicação também pode aumentar seu estresse e ansiedade no trabalho, dificultando ainda mais o controle dos níveis de glicose.

Além disso, há situações que podem aumentar o risco de hiperglicemia, como:

- **Reuniões longas sem intervalos:** nesses casos, você pode não ter a oportunidade de monitorar seus níveis de glicose ou tomar os medicamentos necessários;

- **Ambientes estressantes:** ambientes de trabalho estressantes podem piorar a hiperglicemia, e, sem o suporte adequado, a situação pode se agravar rapidamente.

Estratégias para comunicar sua condição de saúde

A comunicação aberta sobre sua condição de diabetes é fundamental para garantir sua segurança no ambiente de trabalho. Não comunicar pode levar a situações de risco onde seus colegas não saberão como agir em emergências, aumentando as chances de complicações graves.

Para finalizar, resumo as três principais orientações deste texto:

- **Conversa inicial:** tenha uma conversa aberta com seu supervisor e colegas próximos sobre sua condição, explicando o que é o diabetes e como eles podem ajudar em uma emergência;
- **Educação:** ensine-os a reconhecer os sinais de hipoglicemia e hiperglicemia, e o que devem fazer para ajudá-lo;
- **Kit de emergência:** deixe um kit de emergência em um local de fácil acesso e mostre aos seus colegas onde ele está e como usá-lo.

Ao informar seus colegas e prepará-los para agir em caso de emergência, você protege a si mesmo e também cria um ambiente de trabalho mais seguro e consciente. ■



Material de apoio

A 1ª edição da revista DIABETESmagazine é um ótimo guia para compartilhar com as pessoas que não têm diabetes, mas convivem com alguém que tem. Indique a leitura!



PCDT de DM2

Quais foram as modificações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de diabetes tipo 2 no início de 2024?



Por Dra. Glaucia Duarte

Endocrinologista e membro do Dep. de Diabetes Tipo 2 e Pré-diabetes da SBD

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Os PCDTs são documentos que estabelecem os critérios para os diagnósticos de uma doença e o tratamento recomendado para alcançar seu melhor acompanhamento e resultados. Eles devem ser seguidos pelos profissionais dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e são norteados por estudos científicos, considerando: a ação, a segurança, as tecnologias recomendadas em cada tratamento e seu custo – de acordo com a efetividade – para a população acometida por uma determinada condição clínica.

A atualização de um PCDT passa por diversas etapas até ser oficialmente publicada. Inicia com a definição do tema pelas áreas internas do Ministério da Saúde, busca, seleção e análise na literatura científica e posterior definição das recomendações.

Durante este processo, é indispensável a participação não somente de áreas técnicas do Ministério da Saúde, mas também de especialistas, sociedades médicas e associações de pacientes.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), ao lado de outras entidades, participou da atualização do PCDT de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), para as pessoas acima de 18 anos, em vigor desde 28 de fevereiro de 2024, encaminhando sugestões aceitas durante a consulta pública.

As atualizações destes documentos não devem mais ser revistas apenas pelo tempo (2 anos), mas baseadas na existência e identificação de novos estudos e novas tecnologias pelas áreas técnicas, incluindo as secre-

tarias estaduais e municipais de saúde.

Foram considerados vários pontos de melhoria, mas alguns merecem especial destaque aos pacientes com DM2 e seus familiares:

- ✓ Indicação para avaliação de DM2 em pessoas sem sintomas, não gestantes e sem diagnóstico prévio da doença e que tenham mais de 45 anos, ou aqueles de qualquer idade com sobrepeso ou obesidade e, pelo menos, **um dos fatores de risco abaixo:**

Etnia negra, hispânica ou latina, indígena ou asiática

História de diabetes em parente de 1º grau

Hipertensão arterial sistêmica (pressão alta)

Doença prévia do coração ou dos vasos

Colesterol HDL baixo (< 35 mg/dL no exame de sangue)

Triglicérides altos (> 250 mg/dL no exame de sangue)

Síndrome dos ovários policísticos (SOP)

Sedentarismo

Presença de acantose nigricans (manchas escuras na pele, geralmente localizadas em áreas de dobras do corpo)

História anterior de diabetes na gestação

Pré-diabetes

Apneia obstrutiva do sono (distúrbio do sono em que a respiração para e retorna várias vezes durante o sono)

Pessoas convivendo com HIV/aids (Síndrome da Imunodeficiência Humana)

Pessoas com fibrose cística (doença hereditária que prejudica pulmões, pâncreas e sistema digestivo)

Pessoas que realizaram transplantes de órgãos

Modificado de: PCDT DM2, MS

Este rastreamento inicial deve ser feito com a dosagem da glicemia de jejum (exame que mede nível da glicose na circulação sanguínea).

✓ Esclarecimento de sinais, sintomas e condições clínicas que demonstram hiperglicemia (excesso de glicose no sangue):

- **Muito frequentes, chamados "clássicos"** e já bem conhecidos como: poliúria (urinar em excesso), polidipsia (sede excessiva), perda de peso, noctúria (urinar frequentemente durante à noite), poli-fagia (comer em excesso devido à fome excessiva).

- **Menos específicas:** fadiga ou fraqueza, visão turva, coceira em região de vulva, infecção de glândula ou pele que recobre o pênis, doenças dos rins (perda de suas funções, eliminação de proteína pela urina), doença nos nervos (dor, formigamento, câibras em membros inferiores), problemas na retina, catarata, problemas com acúmulo de placas de colesterol nas paredes e/ou dentro delas (doença aterosclerótica, responsável por infartos e acidentes vasculares cerebrais), infecções de repetição.



✓ Preocupação com o diagnóstico correto de DM2 em pacientes mais jovens e reforçar que os critérios diagnósticos são os mesmos usados em adultos. É importante diferenciar DM1 e DM2 em crianças e adolescentes. Geralmente as pessoas com diagnóstico de DM1 têm sintomas "clássicos" mais exuberantes, enquanto os indivíduos com DM2 podem não ter (ou ter poucos) sintomas por longos períodos.

✓ Reforço no tratamento não medicamentoso para a diminuição da progressão do DM2 com melhores controles de glicemia,

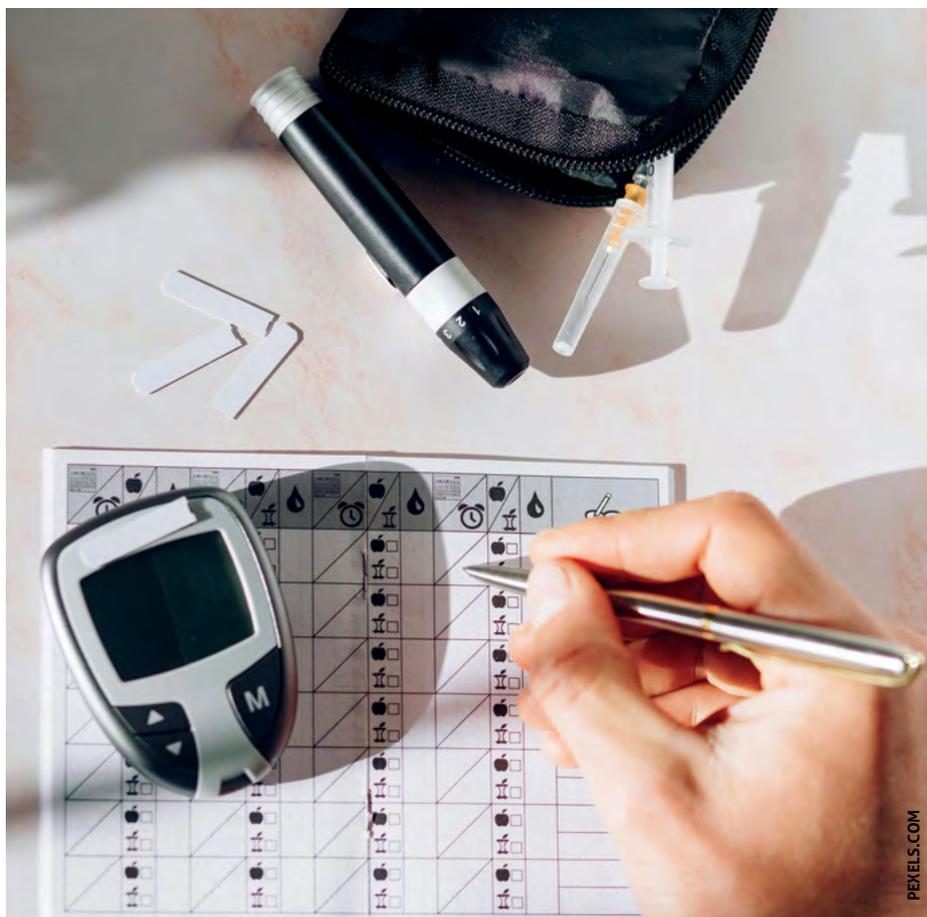
menores desfechos relacionados às doenças cardiovasculares e diminuição dos riscos prejudiciais à saúde relacionados ao sobrepeso e obesidade. São eles: alimentação saudável, incentivo à atividade física, cessar o tabagismo, controle do consumo de álcool, atenção à qualidade do sono e avaliação psicossocial que, em conjunto, auxiliam na redução do estresse e reforçam o estímulo ao autocuidado apoiado (tanto pelos familiares, quanto também por uma equipe profissional multidisciplinar).

“

A atualização deste PCDT trará impactos positivos para o tratamento de milhões de pessoas atendidas no SUS.

”





✓ Ênfase no uso do medicamento metformina XR (a formulação de liberação prolongada), especialmente em pessoas idosas com DM2 que podem estar mais suscetíveis aos efeitos adversos (desconforto abdominal, gosto metálico na boca, náuseas, diarreia e perda de peso), sendo esta tecnologia disponível no Programa Farmácia Popular do Brasil.

✓ Consideração do uso de gliclazida MR, de liberação prolongada, como sulfonilureia disponível no SUS associada a uma menor taxa de hipoglicemia (diminuição de glicose no sangue), sendo preferível em pacientes com episódios de hipoglicemia recorrente ou risco aumentado de hipoglicemia.

✓ Avaliação clínica e laboratorial periódica (no mínimo anual) se há risco para doenças ateroscleróticas cardíacas ou de vasos, considerando ser uma complicação

frequente em pessoas com DM2. Deixando claro que, conforme incorporação no SUS desde 2023, pessoas com DM2 entre 40 e 64 anos e doença cardiovascular estabelecida ou homens com idade maior que 55 anos e mulheres acima dos 60 anos com alto risco de desenvolver doença cardiovascular podem se beneficiar do uso do medicamento dapagliflozina.

Conclusão

A atualização deste PCDT de DM2 trará impactos positivos e é importante que a sociedade e, principalmente, os profissionais de saúde conheçam e contribuam para que toda a população brasileira tenha acesso ao tratamento adequado de DM2 e saiba o que o SUS disponibiliza.

Pessoas com diabetes em bom manejo de sua condição clínica evitam complicações agudas e crônicas e terão otimizado o cuidado integral, garantindo uma qualidade melhor de vida. ■

1. Atualização anual de diretrizes clínicas pelo Ministério da Saúde segue critérios de priorização e considera encaminhamento de áreas técnicas. MS – CONITEC, 24/04/2024.



2. Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.



3. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellito Tipo 2. Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024. MS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-industrial da Saúde.



Todos os links foram acessados em junho 2024.

Como armazenar a insulina corretamente

Frascos e canetas precisam ser mantidos em local e temperatura adequados para cada caso a fim de conservar a eficácia e a segurança.

Por **Antonia Tayana da Franca Xavier** | @tayanafxavier 

Enfermeira e coordenadora do Dep. de Enfermagem da SBD



e **Valéria de Cássia Sparapani** | @valeria_sparapani 

Enfermeira e coordenadora do Dep. de Enfermagem da SBD

FOTOS: ARQUIVO PESSOAL

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, que ajuda o corpo a transformar a glicose dos alimentos em energia. Para pessoas com diabetes, o pâncreas não produz insulina suficiente ou não a utiliza de forma eficaz, tornando necessária a administração de insulina externa: as aplicações de insulina. Mas, como garantir que as aplicações de insulina tenham um efeito correto para oferecer segurança às pessoas que a usam diariamente?

O armazenamento do frasco ou caneta de insulina de forma correta é um dos pontos principais para isso!

Armazenamento da insulina lacrada (fechada)

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e os fabricantes farmacêuticos recomendam que a insulina lacrada, isto é, aquela que nunca foi aberta e não está em uso deve ser armazenada entre 2°C e 8°C, protegida da luz e na embalagem original até a data de validade.

A **geladeira é o local ideal**, mas é preciso atenção às seguintes recomendações:

- Armazene a insulina nas prateleiras

centrais ou inferiores da geladeira, onde a temperatura é mais estável. Importante proteger da luz da própria geladeira;

- Não armazene a insulina na porta da geladeira, pois a constante abertura expõe a insulina à luz externa e ao calor;
- Quando próxima ao congelador, a insulina pode congelar. Se houver cristais de gelo, a insulina deve ser descartada, mesmo que “descongele”;
- Podemos usar um recipiente hermético (pote ou vasilha com tampa) para guardar os frascos de insulina, canetas e refs fechados para evitar contaminação. Isopor na geladeira não é necessário!

Se não houver geladeira em casa ou não tiver acesso às instalações de refrigeração adequadas, recomenda-se entrar em contato com o serviço de saúde mais próximo (preferencialmente a Unidade Básica de Saúde) para o armazenamento da insulina fechada.

Armazenamento da insulina em uso (aberta)

O frasco ou caneta de insulina que já foi aberto uma vez e está em uso pode ser mantido à temperatura ambiente, em um



SHUTTERSTOCK.COM

lugar fresco e protegido da luz solar (entre 25°C e 30°C), por até 4 semanas e dentro do prazo de validade.

É importante sempre conferir as recomendações específicas de cada fabricante. Alguns tipos de insulina podem ter orientações diferentes.

Usar a insulina em temperatura ambiente facilita as aplicações. Insulina gelada pode causar mais desconforto e/ou dor ao ser aplicada.

Importante: após 28 dias de uso, a insulina deve ser descartada, mesmo que ainda tenha medicamento no frasco ou refil da caneta. O uso da insulina vencida não garante sua ação adequada.

Uma dica é anotar a data em que começou a usar uma nova caneta ou frasco de insulina para acompanhar o tempo de uso.

Durante épocas de calor, acima de 30°C, a insulina em uso pode ser refrigerada, seguindo as recomendações para a insulina fechada.

Como transportar a insulina quando saímos de casa para passeios, pequenas viagens ou ir à escola?

É necessário atenção: a insulina em uso pode permanecer em temperatura ambiente até 25°C a 30°C. Sendo assim:

No verão:

- Quando as temperaturas excedem os 30°C, utilize uma bolsa térmica ou recipiente isolado (isopor pequeno) para manter a insulina refrigerada. Bolsas térmicas são eficazes para manter a insulina dentro da faixa de temperatura recomendada, entre 2°C e 8°C;
- Utilize gel rígido (gelox) ou gelo na bolsa térmica, evitando contato direto com a insulina para prevenir seu congelamento. Separe o gelo da insulina usando compartimentos diferentes ou um papelão rígido;
- Lembre-se: na praia, no clube, na escola e em outros passeios, a bolsa que contém a insulina nunca deve ficar exposta ao sol.

No inverno:

- A insulina não precisa ser transportada com gelo, pelo risco de congelamento.

O próprio estojo da insulina é suficiente para protegê-la.

Em viagens terrestres:

- Monitore regularmente a temperatura da bolsa térmica ou isopor para garantir que a insulina não seja exposta a temperaturas extremas;
- A insulina não deve ficar em veículos fechados ou no porta-luvas, pois a temperatura interna dos veículos pode exceder 32°C.

Em viagens aéreas:

- Transporte a insulina na bagagem de mão para evitar as temperaturas extremas do compartimento de carga;
- Informe-se sobre as políticas de transporte de medicamentos da companhia aérea e tenha sempre pacotes de gel ou outros métodos de resfriamento, caso as temperaturas excedam o recomendado.

Conclusão:

Manter a insulina armazenada corretamente é essencial para garantir a eficácia e segurança àqueles que precisam desse medicamento para o tratamento do diabetes. Assim, ao seguir as recomendações sobre a conservação e seu uso, com atenção às temperaturas recomendadas, proteção contra a luz e o calor, e práticas de transporte em viagens, passeios ou idas à escola, é possível assegurar que o medicamento mantenha suas propriedades terapêuticas e evite complicações associadas ao uso inadequado. ■



SHUTTERSTOCK.COM

Aplicação da insulina

Como monitorar

Acese a edição 04 da revista DIABETESmagazine e saiba como evitar erros na aplicação da insulina.

Psicólogo

Profissional pode ajudar pessoas com diabetes, familiares e cuidadores a enfrentarem os desafios do tratamento.



Por **Glauca M. Bechara Rodrigues** | @glauciabecharapsicologa 

Psicóloga e membro do Departamento de Saúde Mental da SBD

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Duas pessoas com diabetes, de idades, tempo de diagnóstico e peso parecidos, podem apresentar tratamentos completamente diferentes e opções de cuidados variadas. Quando pensamos em saúde emocional, nos deparamos com uma vasta gama de sentimentos. Por isso, no universo do diabetes, é fundamental reconhecer a individualidade do manejo da condição e identificar como a pessoa se sente, além de compreender que o mais importante são as suas boas escolhas em relação à vida.

O diagnóstico e o tratamento do diabetes demandam que a pessoa e a sua família realizem inúmeros novos comportamentos, incorporem tarefas complexas em suas rotinas diárias, façam mudanças no estilo de vida,

acompanhem e reconheçam seus progressos e suas dificuldades. Dessa forma, falar sobre saúde emocional deve ser parte essencial das consultas periódicas de diabetes.

Com a escuta cuidadosa, o psicólogo pode auxiliar a pessoa a lidar com as suas emoções e sofrimentos, e a se adaptar ao tratamento do diabetes, além de encontrar maneiras realistas e sustentáveis de integrá-lo à vida diária.

As diretrizes nacionais e internacionais indicam que o psicólogo deve ser inserido no tratamento da pessoa com diabetes na fase do diagnóstico, anualmente, quando houver transições de cuidados ou sempre que surgirem complicadores que influenciam no autocuidado.

Ele também pode trabalhar como educa-



SHUTTERSTOCK.COM

dor em diabetes, fornecendo informações, facilitando a compreensão da condição e auxiliando na tomada de decisões sobre seus cuidados.

Apoio para todos os envolvidos

Quando negligenciamos o sofrimento constante que o tratamento do diabetes muitas vezes impõe, várias consequências podem surgir, como a redução ou a perda de motivação para cuidar de si mesmo, insegurança ao lidar com o diabetes e uma sensação contínua de desapontamento.

Antes de um segundo diagnóstico, como ansiedade, depressão ou transtornos alimentares, o psicólogo pode oferecer suporte emocional, ajudar na resolução de conflitos pessoais, melhorar o autoconhecimento, promover o desenvolvimento pessoal e auxiliar na adaptação a mudanças na vida.

Porém, se a pessoa começar a sentir angústia do diabetes (Diabetes Distress), frustrações constantes, medo de hipoglicemia ou receber outro diagnóstico, seja ele relacionado ao diabetes, à questão psiquiátrica ou a complicações crônicas, é recomendado que o psicólogo seja integrado no cuidado da pessoa com diabetes.

Diante das frustrações apresentadas, ele irá identificar os sofrimentos relacionados ao manejo do diabetes e compreender, junto com a pessoa, quais são as possibilidades e boas escolhas disponíveis, sustentando ajustes no plano de tratamento e boa comunicação com a equipe de saúde.

É importante destacar que o trabalho do psi-

cólogo se estende à família e aos cuidadores, oferecendo apoio emocional, trabalho com prevenção de complicações e na psicoeducação, ajudando a lidar com sentimentos como preocupação, medo, ansiedade e culpa associados ao diabetes.

Nos casos de transição de cuidados, por exemplo, da infância para a adolescência, as famílias precisam ser orientadas sobre os ajustes do novo momento e do desempenho de papéis para que possam atuar de maneira colaborativa e compartilhada.

Como buscar ajuda profissional

Existem diferentes formas de buscar intervenções psicológicas: psicoterapias, psicoterapias breves, o psicólogo inserido na equipe de saúde, em grupos de psicoeducação e de apoio.

Idealmente, ao procurar um psicólogo, é importante que o profissional possua conhecimentos específicos sobre os desafios emocionais, comportamentais e psicossociais associados ao diabetes, além de estratégias para apoiar as pessoas com diabetes e suas famílias no gerenciamento da condição.

A psicoterapia online se apresenta como uma alternativa viável, acessível e conveniente para muitas pessoas que procuram apoio psicológico. No entanto, a decisão de optar por este formato deve ser feita considerando as necessidades individuais e específicas da pessoa. O importante é ela sempre contar com o apoio do psicólogo, seja qual for a modalidade.



Com a escuta cuidadosa, o psicólogo pode auxiliar a pessoa a lidar com o dia a dia e as suas emoções e sofrimentos.



Ações da SBD

Reconhecendo a importância da psicologia no tratamento do diabetes, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) inseriu um capítulo dedicado ao tema nas diretrizes de 2021, disponibilizou um curso em vídeo sobre saúde mental para pessoas com diabetes no Diabetes Play e lançou recentemente uma publicação científica com o mapeamento de psicólogos que trabalham com diabetes no Brasil.

Na gestão 2024-2025 da SBD, o Dep. de Saúde Mental pretende dar continuidade às ações de promoção de saúde

mental entre profissionais de saúde, pessoas com diabetes e seus familiares por meio de lives, cursos e palestras, além de promover a capacitação e atualização dos profissionais de saúde quanto às diretrizes da SBD sobre aspectos psicossociais e transtornos alimentares na pessoa com diabetes.

Para completar, o Dep. de Saúde Mental está realizando, de forma inédita, um mapeamento nacional sobre diabulimia, distúrbio alimentar que ocorre pela omissão de doses de insulina em pessoas com diabetes tipo1 ■

Métodos contraceptivos

Eles são importantes para evitar a gravidez não planejada. Conheça os tipos disponíveis no Brasil e os mais indicados para a mulher com diabetes.



Por Dra. Lenita Zajdenverg

Endocrinologista e coordenadora do Dep. de Diabetes e Gravidez da SBD

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Por estar associada ao aumento de riscos de complicações e agravamento de situações de vulnerabilidade social, a gravidez não planejada é considerada um problema de saúde pública e traz vários desafios para a mulher.

Mundialmente, estima-se que aproximadamente metade das gestações ocorram sem planejamento. Esta frequência é ainda maior em países com menor desenvolvimento socioeconômico.

No Brasil, pesquisa recente mostrou que a maioria das gestações ocorre sem planejamento. Dependendo da região brasileira avaliada, entre 60% e 97% das mulheres que tiveram partos em 2020 não havia planejado a gestação.

Escolher o número de filhos e o momento de tê-los é considerado direito reprodutivo e se associa com importante impacto no bem-estar social.

Mulheres com diabetes têm um risco maior de apresentarem eventos adversos na gravidez. Complicações na gravidez estão diretamente correlacionadas com a presença de glicemias maternas elevadas, tanto antes como durante a gestação.

Os principais riscos associados à hiperglicemia materna são: hipoglicemia no recém-nascido, bebês grandes para a idade gestacional, traumatismo durante o parto, anomalias congênitas, abortamento, prematuridade, necessidade de encaminhamento do recém-nascido para cuidados intensivos e mortalidade perinatal.

Nas mulheres que apresentam complicações renais e oculares, a gestação pode aumentar

o risco de agravamento das complicações. Já as mulheres com complicações cardíacas devem considerar o alto risco de piora do problema cardíaco que pode ocorrer ao longo da gestação e optar por não engravidar.

Apesar dos riscos conhecidos, infelizmente, a porcentagem de mulheres com diabetes que não planejam a gravidez ainda é elevada. Estudos em países desenvolvidos mostram que aproximadamente 60% das gestações entre mulheres com diabetes tipo 1 ou tipo 2 não foram planejadas.

A possibilidade de planejar a gestação é fator chave para reduzir a ocorrência de desfechos indesejáveis. O bom controle da glicemia ainda antes da concepção pode reduzir significativamente as chances de complicações.

“

Cerca de 60% das gestações em mulheres com diabetes não foram planejadas.

”



P.T.VECTEEX.COM



Por isso, a mulher com diabetes deve procurar planejar a gravidez para que ela ocorra quando o controle da glicose esteja adequado. Além disso, idealmente, a gestação deve acontecer quando as eventuais complicações do diabetes não tenham surgido ou estejam estabilizadas.

Para ajudar no planejamento da gravidez, é fundamental conhecer os métodos contraceptivos seguros e aprovados.

Métodos contraceptivos reversíveis e de longa duração são considerados de maior eficácia.

Quais métodos contraceptivos estão disponíveis no Brasil?

Atualmente, existem vários métodos contraceptivos disponíveis que variam em eficácia, modo de uso, efeitos colaterais, custo e disponibilidade.

São eles:

1) Hormonais:

- **Pílula anticoncepcional:** necessita ser tomada diariamente.
- **Implante subdérmico contendo etonogestrel:** inserido abaixo da pele por profissional de saúde capacitado. Durabilidade de até 3 anos.
- **Adesivo anticoncepcional:** libera hormônios através da pele. Necessita de troca semanal.
- **Anel vaginal:** inserido na vagina mensalmente, libera hormônio no local.

- **Injeção contraceptiva:** administração intramuscular de hormônios a cada 1 ou 3 meses.

2) Dispositivos intrauterinos (DIU):

- **DIU de cobre:** pequeno dispositivo de cobre inserido no útero.
- **DIU hormonal:** dispositivo liberador de hormônio inserido no útero.

3) Métodos de barreira:

- **Preservativo masculino:** camisinha de látex usada no pênis.
- **Preservativo feminino:** camisinha interna de poliuretano ou nitrilo.
- **Diafragma:** dispositivo de silicone colocado na vagina antes da relação sexual.

4) Métodos naturais:

- **Tabelinha ou método de calendário:** baseado no ciclo menstrual.
- **Método sintotermal:** combinação de temperatura basal e muco cervical.

5) Métodos de emergência:

- **Pílula do dia seguinte:** contracepção de emergência após relação desprotegida.

6) Esterilização:

- **Laqueadura tubária:** cirurgia para bloquear as trompas de falópio na mulher.
- **Vasectomia:** cirurgia para bloquear os ductos deferentes no homem.

Quais são os mais eficazes?

Os métodos contraceptivos reversíveis e de longa duração (sigla LARC em inglês) são o DIU de cobre, DIU hormonal e o implante subdérmico. Eles são considerados de maior eficácia, pois não dependem de ações exigidas por outros métodos contraceptivos.

Esse fato reduz significativamente o risco de gravidez indesejada devido a esquecimento ou uso incorreto que podem acontecer com os outros métodos. Os LARCs têm uma taxa de falha muito baixa, inferior a 1%, o que os torna mais eficazes do que pílulas, adesivos ou preservativos.

A laqueadura tubária também é um método de elevada eficácia, entretanto, por ser uma medida permanente de contracepção, somente deve ser realizada caso a pessoa tenha certeza de que não desejará engravidar no futuro.

Qual opção é a melhor para mulheres com diabetes?

Não há apenas um método preferencial para a mulher com diabetes. A escolha do método deve considerar, além das preferências individuais, o acesso e algumas situações que podem alterar a eficácia e a segurança da contracepção.

É fundamental que mulheres com diabetes discutam suas opções contraceptivas com um profissional de saúde que esteja ciente de sua condição médica completa, incluindo qualquer complicação vascular ou cardíaca, para determinar o método mais adequado e seguro.

O DIU de cobre é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um método que pode ser indicado para todas as mulheres com diabetes.

O DIU hormonal e o implante subdérmico com etonogestrel também são consideradas opções adequadas para mulheres com diabetes.

Já o uso de métodos de barreira ou naturais, pelo risco de falhas, podem não ser confiáveis na prevenção da gravidez em mulheres com diabetes, especialmente se estiverem com risco de engravidar sem ter alcançado controle glicêmico adequado.

Os preservativos masculinos e femininos são indicados para prevenir infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), mas, por terem

elevada chance de falhas, devem ser usados em conjunto com métodos contraceptivos mais eficazes, como os hormonais ou DIU.

Há métodos contraindicados para mulheres com diabetes?

Mulheres com diagnóstico de diabetes há mais de 20 anos ou que tenham complicações vasculares significativas, como doença arterial coronariana, história de acidente vascular cerebral ou doença vascular periférica, geralmente são desencorajadas de usar contraceptivos hormonais combinados devido ao risco aumentado de eventos tromboembólicos, como trombose venosa profunda e embolia pulmonar.

Portanto, recomenda-se preferir outros métodos e evitar o uso de contraceptivos orais ou injetáveis combinados com estrogênios e progesterona quando há complicações microvasculares como retinopatia grave (isquêmica ou proliferativa), edema macular ativo ou nefropatia com proteinúria persistente.

Em caso de diabetes complicado por doença cardiovascular, o uso desses contraceptivos combinados (estrogênio e progesterona) deve ser contraindicado, assim como para mulheres com outros fatores de risco, como tabagismo.

Os métodos injetáveis podem causar um possível atraso no retorno à fertilidade, o que pode ser inaceitável para mulheres com diabetes que planejem a gestação em curto a médio prazo.

Mulheres com diabetes frequentemente apresentam ciclos menstruais irregulares, portanto, os métodos naturais não são considerados adequados nesses casos.

Em mulheres com excesso de peso significativo, a eficácia do implante subdérmico pode diminuir. Já a absorção dos anticoncepcionais orais pode ser prejudicada em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. A Tirzepatida, medicamento recentemente aprovado no Brasil para tratamento do diabetes, mas ainda não comercializado, também pode alterar a absorção dos anticoncepcionais orais.

Mulheres com diabetes podem usar a pílula do dia seguinte?

A contracepção de emergência pode ser necessária por vários motivos, incluindo casos de violência sexual. Mulheres com

diabetes nessas situações são aconselhadas a procurar contracepção de emergência o mais rápido possível.

Nesses casos, o diagnóstico de diabetes não deve impedir o uso da pílula anticoncepcional de emergência somente com progesterona dentro do prazo recomendado, ou seja, idealmente até 72 horas após a relação sexual desprotegida.

De acordo com as diretrizes da OMS, o benefício da utilização de contracepção de emergência supera o risco, mesmo quando há doença vascular grave.

O uso de métodos contraceptivos que contêm hormônios pode afetar o controle do diabetes?

Estudos confirmam que o DIU hormonal não provoca qualquer efeito sobre o metabolismo da glicose.

Em relação aos contraceptivos orais atualmente disponíveis e que contêm doses baixas de estrogênio, a maioria dos estudos não mostrou que o uso destes medicamentos promova efeito deletério

sobre o metabolismo e nem ganho de peso. Não é esperada piora do controle da glicose com o uso dos contraceptivos orais.

Os anticoncepcionais injetáveis contendo progesterona podem provocar efeito negativo no metabolismo dos lipídeos (gorduras) e aumento do nível de triglicérides, além de ganho de peso e, portanto, seu uso deve ser evitado, sempre que possível, em mulheres com diabetes.

Conclusão

O acesso a cuidados preconceptionais é de extrema importância para as decisões reprodutivas das mulheres com diabetes. O uso de métodos contraceptivos permite que as mulheres engravidem somente se desejarem e escolham o melhor momento para que ocorra a gestação.

A possibilidade de adequar o controle da glicose e as eventuais complicações do diabetes ainda na preconcepção pode permitir que melhores resultados tanto para a mãe quanto para o bebê sejam alcançados. ■



Leia matéria completa sobre como fazer um bom planejamento da gravidez na 6ª edição da revista DIABETESmagazine.



PT.VECTEEZY.COM

Movimento antidepressão

Atividade física é uma aliada poderosa para reduzir os sintomas da depressão, condição que é duas vezes mais comum nas pessoas com diabetes.



Por **Sonia de Castilho** | @castilhosos

Profissional de Educação Física, educadora em Diabetes e membro do Dep. de Educação e Campanhas da SBD

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Já é sabido e bem estabelecido pela ciência que a prática regular de atividade física traz benefícios para a saúde, atuando como prevenção e tratamento de diversos males do corpo. Agora, há cada vez mais evidências de que o exercício pode também reduzir sintomas e prevenir doenças da mente, em especial a depressão e a ansiedade.

Isso se torna particularmente importante para quem tem diabetes. Uma revisão sistemática de 2019, que reuniu 248 estudos e mais de 83 mil participantes, mostra que a prevalência de depressão é duas vezes mais elevada nos indivíduos com diabetes em comparação à popula-

ção em geral – 23% dos homens e 34% das mulheres no caso do diabetes tipo 2 (DM2). E, para piorar, a depressão – juntamente com outras comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e distúrbios alimentares – tem sido associada consistentemente à não adesão ao tratamento, resultando em controle glicêmico inadequado e, por consequência, ao desenvolvimento de complicações relacionadas ao diabetes.

Ou seja, além de, por si só, ajudar a melhorar o controle do diabetes, a atividade física pode ser uma ferramenta fundamental para reduzir os sintomas da depressão e, assim, melhorar a adesão ao tratamento.

“

Diagnosticar e tratar a depressão ajuda a controlar o diabetes.

”



SHUTTERSTOCK.COM

Corpo são em mente sã

O uso da atividade física como estratégia no tratamento da depressão começou a ganhar força no início do milênio e, em 2012, o exercício chegou a ser indicado como terapia primária para a condição pela British Pharmacological Society (Sociedade Britânica de Farmacologia), juntamente com a psicoterapia.

Em 2018, uma meta-análise produzida por pesquisadores brasileiros da Universidade Federal de Santa Maria analisou 49 estudos prospectivos e mostrou que a atividade física também reduz o risco de desenvolver depressão, independentemente de gênero e idade, em todos os cantos do planeta.

Em 2023, a discussão ganhou força quando um grande estudo realizado por pesquisadores da University of South Australia (Universidade da Austrália do Sul) reuniu evidências oriundas de 97 artigos de revisão, que avaliaram mais de 128 mil participantes.

A conclusão: a atividade física é efetiva no manejo e redução dos sintomas de depressão e ansiedade, tanto na população em geral como em indivíduos já com diagnóstico de transtornos mentais ou outras comorbidades, como doença renal e HIV. Segundo os autores, os benefícios são semelhantes ou ligeiramente superiores àqueles obtidos apenas com psicoterapia ou medicamentos antidepressivos.



O estudo mostra que os efeitos positivos podem ser alcançados com uma média de 150 minutos de atividade por semana, mesmo com sessões de curta duração, e com qualquer tipo de exercício, embora os autores ressaltem que uma intervenção com modalidades variadas, misturando caminhada, musculação e ioga, por exemplo, pode trazer resultados ainda mais expressivos, uma vez que os estímulos psicológicos e psicossociais são distintos dependendo da prática escolhida.



A atividade física traz sensação de bem-estar, aumenta a motivação e melhora o humor.



Um outro levantamento também australiano, esse da Universidade de Queensland, reuniu 218 artigos e 14 mil participantes, todos com diagnóstico de depressão, para avaliar quais as modalidades de exercício mais indicadas para o tratamento do transtorno depressivo, em comparação com psicoterapia, antidepressivos e condições de controle. A conclusão foi que, embora todas as modalidades tragam redução nos sintomas de depressão, os efeitos são ligeiramente mais significativos na prática de corrida, caminhada, ioga, musculação e exercícios combinados.

Benefícios múltiplos

Um ponto que os dois estudos mostram é que o efeito antidepressivo do exercício é



Em Movimento

mais significativo quanto maior a intensidade da atividade. O motivo não é claro, mas os autores especulam que talvez práticas muito leves sejam insuficientes para estimular alterações neurológicas provocadas pelo exercício.

Que alterações neurológicas? Aumento na secreção de neurotransmissores, mensageiros químicos que atuam na comunicação entre os neurônios.

A atividade física eleva a produção de endorfina, dopamina e serotonina que, juntos, trazem sensação de bem-estar e relaxamento, maior motivação e melhora do humor. Mais: também há maior produção de substâncias neurotróficas, proteínas que atuam na sobrevivência, manutenção e desenvolvimento de células do sistema nervoso.

A principal substância é o BDNF (do inglês, Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro), molécula-chave envolvida na manutenção da plasticidade neural (capacidade adaptativa do cérebro). Isso sem contar a redução da inflamação sistêmica promovida pelo exercício, que tem efeitos benéficos sobre o tecido cerebral.

Mas a atividade física atua contra a depressão também por outras vias. "O exercício regular melhora a qualidade do sono, reduz o estresse e aumenta a energia, o que pode ajudar a melhorar o humor. Por sua vez, a melhora no humor pode trazer uma série de benefícios para indivíduos com depressão, incluindo maior motivação e disposição para realizar atividades diárias", afirma Priscila Firmino Gonçalves Pecoli, psicóloga e membro do Departamento de Psicologia da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

Nesse aspecto psicoafetivo, a atividade física também traz maior percepção de competência, o senso de autoeficácia, com influência direta sobre autoestima e autoconfiança. É normal se sentir animado depois de completar uma corrida de 5 km, aumentar os pesos na musculação ou acertar a coreografia na aula de dança. "Essa sensação de autoeficácia é muito importante para o tratamento, contribui para um controle mais eficaz da doença e uma melhor qualidade de vida", ressalta a psicóloga.

Por isso mesmo, a prática regular de atividade física é considerada um comportamento angular, ou seja, capaz de se estender e impactar outros comportamentos, como dor-

mir melhor, reduzir o consumo de álcool, melhorar a alimentação. "A atividade física possibilita que outras mudanças venham em cadeia. É um feito de propagação positivo, que vai além de simplesmente mexer o corpo", afirma Priscila.

E, não acabou: há ainda o aspecto de socialização. Os vínculos sociais criados com a realização de exercícios com companhia ou em grupo trazem benefícios emocionais expressivos. O que, é claro, não vale para todo mundo, como alerta Priscila Pecoli. Há pessoas que se sentem melhor na prática de atividades individuais – e tudo bem.



Estratégia virtuosa

Mas, como tornar a atividade física um hábito, especialmente quando a saúde mental anda afetada? "Nessa situação, há uma dificuldade muito grande em se estabelecer uma rotina", lembra Priscila. Uma estratégia, segundo a especialista, é incorporar a atividade física à rotina aos poucos, estabelecendo metas claras e realistas, com objetivos específicos definidos, em um período de tempo definido e que sua duração e intensidade possam aumentar gradualmente. "Esta estratégia ajuda a pessoa enxergar seu progresso. Nem sempre o indivíduo percebe seus pequenos avanços". Muitas vezes, cabe ao profissional de saúde evidenciar para o seu paciente/cliente essas evoluções para que não passem despercebidas.

Vale lembrar que o melhor é somar, ou seja, aliar atividade física, psicoterapia e, quando necessário, medicamentos antidepressivos. São ferramentas que, embora isoladas tragam efeitos benéficos, juntas podem mostrar resultados ainda mais expressivos. "É preciso olhar o indivíduo em toda a sua complexidade e jamais negar o contexto em que a pessoa está vivendo, o que gosta e o que funciona", completa a psicóloga. ■

Para consultar

Os três estudos citados nesta matéria podem ser consultados ao escanear os códigos abaixo.

Estudo da University of South Australia



Estudo Queensland



Exercício em pessoas com depressão associada ao diabetes



ADA E EASD 2024 NO



Você por dentro de tudo

Confira no Diabetes Play a cobertura completa de dois grandes eventos internacionais sobre diabetes e atualize-se!



A 84ª edição do congresso da American Diabetes Association ocorreu nos dias 21 a 24 de julho em Orlando, nos Estados Unidos, e os vídeos já estão disponíveis no Diabetes Play!



A 60ª edição do congresso da European Association for the Study of Diabetes (EASD) será realizada entre os dias 9 e 13 de setembro em Madri, na Espanha.



Escaneie o QR Code e confira



Proteínas: nem demais, nem de menos

Entenda por que o consumo delas é fundamental para o organismo e saiba como elas impactam no controle glicêmico.



Por **Amanda Araújo** | @amanda_azevedo2

Nutricionista e membro do Dep. de Nutrição da SBD

e **Débora Lopes Souto** | @deboralopesouto

Nutricionista e membro do Dep. de Nutrição da SBD

FOTOS: ARQUIVO PESSOAL

Carnes, peixes, ovos, leite e derivados, leguminosas, como feijão, ervilha e grão-de-bico, e sementes, como chia, linhaça e quinoa, são fontes naturais de proteínas, formadas pela união de vários tipos de aminoácidos que desempenham várias funções no organismo, colaborando, por exemplo, na construção da pele, cabelos, unhas, tecidos e músculos, e no transporte de nutrientes.

Outro benefício das proteínas é promover a saciedade, reduzindo a vontade de comer. Elas também têm a capacidade de reduzir a carga glicêmica da refeição, ou seja, aumentam o tempo de digestão e diminuem a velocidade de absorção do carboidrato consumido, o que ajuda a manter a glicemia mais estável.

Apesar dos benefícios reconhecidos, é recomendado consultar um nutricionista, para que ele possa orientar você de forma individualizada e, assim, indicar a quantidade adequada de proteína para o seu caso.

Isso é importante porque parte das proteínas (entre 30% e 60%) é convertida em glicose (açúcar) no corpo, aumentando a glicemia cerca de 3 a 4 horas após a refeição.

Desta forma, ressaltamos para indivíduos com diabetes tipo 1 que fazem o método avançado da contagem de carboidratos para contabilizar a proteína quando consomem três ou mais porções por refeição. Confira no quadro como este cálculo é feito.

Destacamos ainda que algumas proteínas de origem animal são ricas em lipídios (gorduras) e colesterol, enquanto proteínas vegetais possuem carboidratos associados. Isso precisa ser levado em conta na escolha do alimento.

Além disso, substitutos proteicos, como barras de proteína, shakes e wheys não isolados, podem conter açúcares e/ou gorduras. Por isso, ao escolher um produto, é recomendado sempre olhar com cuidado a lista de ingredientes e/ou conversar com seu nutricionista.

Como contar proteína

O cálculo a ser feito é de gramas de proteína na refeição x 0,6 + gramas de carboidrato consumido na refeição = glicose disponível para ser metabolizada.

Como exemplo prático, o indivíduo consome 3 bifés grandes (60 g de proteína) e 2 colheres (sopa) de arroz (10 g de carboidratos). O cálculo será de:

$$\begin{aligned} & (60 \text{ g de proteína} \times 0,6) \\ & + (10 \text{ g de carboidrato}) = \\ & 46 \text{ g de glicose disponível} \\ & \text{da refeição a ser metabolizada.} \end{aligned}$$

No caso de ingerir apenas a quantidade recomendada de proteína, não é necessário realizar o cálculo mencionado.

“

O consumo adequado de proteína ajuda a controlar os níveis de glicose no sangue.

”

Consumo em excesso

Se, por um lado, consumir proteína traz benefícios, por outro, o excesso pode gerar efeitos adversos na saúde, pois, ao contrário do que acontece quando consumimos carboidratos e lipídios a mais, as proteínas excedentes na dieta não são armazenadas no corpo.

Em vez disso, elas passam por uma reação chamada "ciclo da ureia", que funciona assim: os aminoácidos não utilizados são convertidos em amônia, um produto tóxico ao organismo, e depois em ureia, que tem menor potencial tóxico para ser eliminada na urina.

Por essa razão, diferentes diretrizes definiram a necessidade proteica como o "menor nível de ingestão de proteína da dieta que compense as perdas de nitrogênio em indivíduos que mantenham o balanço energético com níveis moderados de atividade física" e preconizam as recomendações de proteína dietética conforme listadas na tabela 1.

Tabela 1. Recomendação de proteína para diferentes grupos.

Faixa etária	Gramas de proteína por quilo de peso corporal por dia (g/kg/dia)
Crianças de 12 meses a 3 anos	1,05
Crianças de 4 a 13 anos	0,95
Adolescentes de 14 a 18 anos	0,85 a 1,2
Adultos sem condições renais	0,8 a 1,0
Adultos com doença renal crônica e tratamento conservador	0,8
Adultos com doença renal crônica e em diálise	1,2
Idosos acima de 65 anos	1,2 a 1,4
Gestantes acima de 18 anos	1,1
Lactantes acima de 18 anos	1,3
Atletas (para ganho de massa muscular)*	1,4 a 2,5

*Atletas podem necessitar de maiores quantidades de proteínas, porém devem ser avaliados por exames regularmente.



SHUTTERSTOCK.COM

Doença renal crônica e restrição de proteína

A restrição de proteínas é necessária para indivíduos com doença renal crônica (DRC) em tratamento conservador porque a dieta hiperproteica está associada à perda mais rápida da função renal.

Nesse caso, também deve ser feita a restrição de alimentos industrializados para controle do fósforo em 700 mg/dia, além de redução do sódio quando houver hipertensão arterial para:

Porção menor ou igual a 1,5 g/dia de sódio = 3,75 g/dia de sal = Menor ou igual a 1 colher (chá) de sal/dia

No caso de indivíduos com DRC em diálise, a ingestão proteica é maior devido à perda de aminoácidos que ocorre durante a diálise. Como também há a necessidade de controle do fósforo, o consumo deve ser proveniente de alimentos com menor relação fósforo/proteína, por exemplo, a clara de ovo e a soja.



“ Proteínas garantem ao nosso corpo os aminoácidos essenciais para o crescimento, a manutenção e a reparação dos músculos. ”

Proteínas de origem vegetal

Ressaltamos que as recomendações da tabela 1 são provenientes de proteínas de alto valor biológico, isto é, de origem animal, porque possuem maior digestibilidade (90% a 95%), comparadas com as proteínas vegetais (67% a 82%). Digestibilidade é o termo utilizado para descrever a capacidade de absorção de um nutriente.

Para atender a necessidade de veganos, devemos considerar alimentos que apresentaram melhores perfis de aminoácidos essenciais, ou seja, aqueles que devem ser obtidos por meio da alimentação, porque o organismo não é capaz de sintetizá-los, e de boa digestibilidade. Veja exemplos destas porções na tabela 2.

Tabela 2. Substitutos para 1 porção de proteína (7 g a 10 g de proteínas por porção de alimento)

PROTEÍNA DE ALTO VALOR BIOLÓGICO	PORÇÃO	PESO
Almôndegas bovinas ou frango	2 unidades pequenas	50 g
Atum ao natural em lata	½ lata ou 2 colheres (sopa)	50 g
Bacalhau	2 colheres (sopa)	50 g
Bife grelhado	1 unidade pequena	80 g
Camarão*	1 colher (arroz) cheia	35 g
Carne assada (patinho, lagarto ou músculo)	1 fatia pequena	75 g
Carne ensopada	2 colheres (sopa)	60 g
Carne moída	2 colheres (sopa)	50 g
Carne seca magra	2 colheres (sopa)	36 g
Coalhada*	1 pote	180 g
Coração de galinha*	10 unidades	50 g
Coxa de frango sem pele	2 unidades pequenas	60 g
Filé ou peito de frango sem pele	1 unidade média ou ¼ de peito	70 g
Frango assado ou frito*	Meio peito	70 g
Frango frito	1 filé pequeno	70 g
Fígado em bife ou iscas*	1 unidade pequena	50 g
Hambúrguer bovino ou frango grelhado*	1 unidade pequena	50 g
iogurte natural desnatado ou integral*	1 pote	180 g
Leite desnatado ou integral*	1 copo de requeijão	240 mL
Leite em pó desnatado* ou integral*	2 colheres (sopa) rasas	16 g
Ovo cozido, pochê ou mexido sem óleo	1 unidade média	50 g
Ovo de codorna cozido	4 unidades	40 g
Peito de peru sem pele assado ou grelhado	1 fatia grande	70 g
Peixe à escabeche	1 filé pequeno	100 g
Posta ou filé de peixe ensopado, grelhado ou assado	1 unidade	100 g
Queijo cottage	2 colheres (sopa) rasas	50 g
Queijo minas frescal	2 fatias médias	60 g
Queijo minas padrão*	1 fatia média	30 g
Queijo prato*	4 fatias finas	40 g
Salmão grelhado	1 posta pequena	100 g
Sardinha grelhada ou assada na brasa	1 unidade grande	40 g
Sobrecoxa sem pele ensopada ou assada	1 unidade pequena	50 g

* Alimentos ricos em gorduras saturadas, colesterol e/ou sódio.



Nutrição

PROTEÍNAS VEGETAIS	PORÇÃO	PESO
Bebida à base de soja	1 copo de requeijão	240 mL
Chia*	3 colheres (sopa)	45 g
Farinha de linhaça marrom ou dourada*	2 colheres (sopa)	30 g
Feijão azuki cozido*	1 concha pequena	85 g
Feijão carioca cozido*	1 concha média	140 g
Feijão fradinho cozido*	6 colheres (sopa)	102 g
Feijão preto cozido*	1 concha pequena	85 g
Feijão vermelho cozido*	3 colheres (sopa)	36g
Grão-de-bico cozido*	4 colheres (sopa)	88 g
Lentilha cozida*	1 concha cheia	85 g
Quinoa cozida*	7 colheres (sopa)	175 g
Soja (proteína, texturizada hidratada)*	1 colher (sopa) cheia	30 g
Soja em grãos, descascada, cozida*	3 colheres (sopa) rasas	54 g
Tofu duro	5 fatias médias	200 g

* Alimentos com carboidratos complexos, devendo ser contabilizados.

Conclusão:

Adotar e manter uma alimentação saudável é essencial em todas as fases da vida, inclusive para pessoas com diabetes. É importante seguir as recomendações sobre o teor de proteínas na dieta, levando em consideração características específicas. Por isso, recomendamos o acompanhamento nutricional.

A inclusão de proteínas no plano alimentar pode ser benéfica para o controle glicêmico, principalmente quando combinada com carboidratos. Contudo, não se deve exagerar no consumo de proteínas, pois isso pode sobrecarregar o metabolismo e aumentar a ingestão de gorduras, principalmente se provierem de fontes de carne.

Em caso de diagnóstico de doença renal crônica, o consumo de proteínas deve ser restrito. Conte sempre com o nutricionista para acompanhar você nesta jornada pelo melhor controle glicêmico e mais qualidade de vida. ■



Referências usadas:

Food and Agriculture Organization/World Health Organization. Necesidades de energía y de proteínas. Ginebra;1985.
Li XF, Xu J, Liu LJ, et al. Efficacy of low-protein diet in diabetic nephropathy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Lipids Health Dis.* 2019;18(1):82.
Nezu U, Kamiyama H, Kondo Y, et al. Effect of low-protein diet on kidney function in diabetic nephropathy: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open.* 2013;3(5):e002934.
Schaafsma, G. The protein digestibility-corrected amino acid score. *J Nutr* 2000;130(7): 1865S-1867S.

Kopple JD; National Kidney Foundation K/DOQI Work Group. The National Kidney Foundation K/DOQI clinical practice guidelines for dietary protein intake for chronic dialysis patients. *Am J Kidney Dis.* 2001 Oct;38:S68-73.
Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA). Universidade de São Paulo (USP). Disponível em <<https://www.tbca.net.br/index.html>>. Acesso em: 18 maio 2024
Jakubowicz, D.; Oren, F. Biochemical and metabolic mechanisms by which dietary whey protein may combat obesity and Type 2 diabetes. *J Nutr Biochem* 2013;24(1):1-5.

Podcasts da SBD



#CONHECIMENTO PARATODOS

SBDcast

O conhecimento é a chave para uma vida saudável.

Descubra tudo sobre o diabetes em nosso podcast dedicado a informar e educar.



Escaneie o QR Code e saiba mais

#PARAPROFISSIONAIS

PODCAST SBD

No Radar do Diabetes

Acompanhe as últimas novidades e avanços no tratamento do diabetes com os Podcasts da Sociedade Brasileira de Diabetes, especialmente dedicados aos profissionais de saúde.



Escaneie o QR Code e saiba mais

Sensores de glicose

Os benefícios dessa tecnologia para pessoas com diabetes tipo 2, gestantes e em outras situações especiais.



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

Endocrinologista, conselheiro fiscal e membro do Dep. de Educação e Campanhas da SBD

FOTO: PAULO BETTIO

Gerenciar o diabetes de forma eficaz é um desafio diário para muitos, especialmente para aqueles com diabetes tipo 2 (DM2). O advento dos sensores de glicose revolucionou a forma como as pessoas monitoram seus níveis de açúcar no sangue, oferecendo uma alternativa ao método tradicional de picada no dedo.

Este artigo explora as vantagens dos sensores de glicose, seu impacto na qualidade de vida, integração nas rotinas diárias e seu papel na conquista de metas de saúde específicas.

Vantagens em relação às medições por picada no dedo

Os sensores de glicose oferecem vários benefícios em relação aos testes tradicionais de picada no dedo. Em primeiro lugar, eles fornecem monitoramento contínuo, permitindo insights em tempo real sobre os níveis de glicose no sangue. Isso significa que os indivíduos podem acompanhar seus níveis de glicose ao longo do dia e da noite sem a necessidade de constantes furos no dedo. Além disso, os sensores de glicose tendem a ser menos dolorosos e mais convenientes, pois eliminam a necessidade de picadas frequentes e, às vezes, dolorosas.

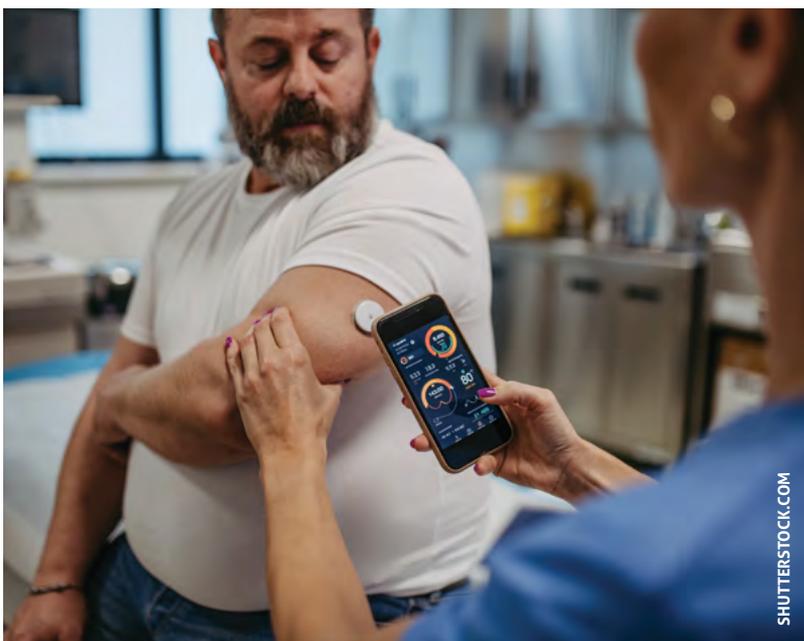
Os dados coletados pelos sensores de glicose podem ser armazenados e analisados, ajudando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde a entender as tendências de glicose e tomar decisões mais informadas sobre o tratamento. Esses dados contínuos podem destacar padrões que poderiam ser perdidos com testes menos fre-

quentes, levando a um melhor gerenciamento geral da glicose.

Mais qualidade de vida

Para as pessoas com DM2, o uso de sensores de glicose pode melhorar significativamente a qualidade de vida. O monitoramento contínuo da glicose (MCG) reduz a ansiedade e o estresse associados aos testes frequentes para medir a taxa de açúcar no sangue.

A conveniência do MCG permite que os indivíduos realizem suas atividades diárias com menos interrupções, proporcionando a tranquilidade de que seus níveis de glicose estão sendo monitorados de forma precisa e consistente.



SHUTTERSTOCK.COM

Outra vantagem dos dispositivos de MCG é alertar os usuários sobre níveis perigosamente altos ou baixos de glicose, permitindo intervenções oportunas e reduzindo o risco de eventos severos de hipoglicemia ou hiperglicemia. Essa abordagem proativa ao gerenciamento da glicose pode levar a melhores resultados gerais de saúde e a um maior senso de controle sobre o diabetes.

Rotina de cuidados

Incorporar um sensor de glicose em uma rotina diária de cuidados requer alguns ajustes iniciais, mas pode se tornar uma segunda natureza com o tempo. Diretrizes-chave para integrar o MCG no gerenciamento do diabetes incluem:

- **Uso consistente:** usar o sensor conforme recomendado, geralmente no braço ou abdômen, e substituí-lo conforme instruído;
- **Monitoramento de dados:** revisar regularmente os dados fornecidos pelo sensor, seja por meio de um aplicativo de smartphone ou de um software para computadores, a fim de entender as tendências de glicose;
- **Agir de forma informada:** utilizar as informações do sensor para tomar decisões informadas sobre dieta, exercício e medicação.

Os profissionais de saúde podem oferecer conselhos personalizados sobre como melhor utilizar os dados do MCG para otimizar o gerenciamento do diabetes. Educação e treinamento sobre o dispositivo são fundamentais para garantir que os pacientes se sintam confiantes e competentes no uso da tecnologia. É importante saber como agir diante de níveis de glicose que estejam fora das metas propostas.

Metas específicas

Estabelecer metas específicas é essencial ao usar um sensor para gerenciar os níveis de glicose no sangue. Objetivos claros ajudam os indivíduos a focar os seus esforços e medir o progresso de forma eficaz. Por exemplo, a maioria das pessoas com DM2 deve permanecer pelo menos 70% do tempo com a glicose entre 70 e 180 mg/dL, o que significa um controle adequado do diabetes. Já as mulheres que planejam engravidar ou que já estão grávidas podem usar o MCG pa-

ra manter um controle mais rigoroso da glicose, o que é primordial para a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Inclusive as metas de glicemia para as gestantes são diferentes das outras pessoas que têm diabetes. Nessas, a glicose deve ficar pelo menos 70% do tempo entre 63 e 140 mg/dL.

Pessoas que precisam perder peso podem se beneficiar ao entender como diferentes alimentos e atividades afetam seus níveis de glicose, permitindo que façam melhores escolhas alimentares e de estilo de vida.

Da mesma forma, aqueles que estão começando uma jornada de mudanças de hábitos e atividade física podem usar o MCG para ver o impacto imediato de seus esforços, proporcionando motivação e reforçando comportamentos positivos.

Ainda não existe um consenso sobre quais seriam os níveis ideais de glicose para aqueles sem diabetes, mas análises individualizadas de cada pessoa são possíveis.

Uso estratégico

Certas situações apresentam oportunidades únicas para aproveitar os benefícios dos sensores de glicose. Por exemplo, indivíduos que iniciam um novo regime de exercícios podem usar o MCG para monitorar como a atividade física impacta seus níveis de glicose, ajudando-os a ajustar sua rotina para benefícios ótimos. Mulheres grávidas podem usar o MCG para monitorar de



Outra vantagem dos dispositivos de MCG é alertar os usuários sobre níveis perigosamente altos ou baixos de glicose.



Tecnologias

perto e manter os níveis de glicose dentro de uma faixa segura, reduzindo o risco de complicações.

Para aqueles que desejam perder peso, o MCG pode fornecer feedback em tempo real sobre como diferentes alimentos afetam seus níveis de glicose, permitindo escolhas alimentares mais informadas. Esse feedback imediato pode ser uma ferramenta poderosa na criação e manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

Desafios no uso

Apesar das inúmeras vantagens, o uso de sensores de glicose pode apresentar desafios. Uma questão significativa é o custo, já que dispositivos e sensores de MCG podem ser caros e não ser cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou planos de saúde. Isso pode torná-los inacessíveis para alguns indivíduos.

Uma alternativa viável para muitas pessoas é o uso intermitente, por curtos períodos, para fazer ajustes no tratamento, para coletar dados para uma consulta médica ou mesmo para o autoconhecimento.

Além disso, algumas pessoas podem achar

a presença constante de um dispositivo na pele desconfortável ou intrusiva.

Irritação na pele ou reações alérgicas ao adesivo também podem ser uma preocupação para alguns usuários. É importante que os profissionais de saúde abordem esses desafios e trabalhem com os pacientes para encontrar soluções, como o uso de sprays de barreira ou opções de adesivo diferentes.

Conclusão

Os sensores de glicose representam um avanço significativo no gerenciamento do DM2 e oferecem benefícios substanciais para outros perfis específicos, como gestantes ou aqueles que buscam perder peso ou iniciar uma jornada de atividade física ou de alimentação saudável.

Ao fornecer dados contínuos e em tempo real, esses dispositivos podem melhorar a qualidade de vida, apoiar melhores resultados de saúde e ajudar os indivíduos a atingir suas metas específicas de saúde. No entanto, é fundamental abordar os desafios associados ao seu uso para garantir que mais pessoas possam se beneficiar dessa tecnologia transformadora. ■



Na matéria de capa da edição 03 da revista, há relatos de pessoas que usam o sensor de glicose e mais informações sobre o MCG.



CONEXÃO MÉDICA

A prevalência de diabetes continua a aumentar em todo o mundo, levando a uma incidência crescente de complicações nos pés, incluindo neuropatia (diminuição ou ausência de sensibilidade nos pés), problemas vasculares e infecções que, se não tratadas, podem evoluir para úlceras e levar a amputações, uma das mais temidas complicações de quem tem diabetes.

Se por um lado nos assusta constatar que o número de amputações é alto no Brasil, por outro, pode ser animador saber que a prevenção está em nossas mãos. Para ajudar os profissionais de saúde na identificação e tratamento das complicações dos membros inferiores, a Sociedade Brasileira de Diabetes lançou uma ferramenta inédita no País.

O tema desta edição é:

**Algoritmo do
Pé em Diabetes**



Algoritmo do pé em diabetes

Cartilha recém-lançada pela SBD visa facilitar a identificação e o tratamento das complicações nos pés de pessoas com diabetes.



Por **Letícia Martins** | @leticiamartinsjornalista

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTO: ARQUIVO PESSOAL



Fortaleza foi palco de um dos maiores eventos do calendário anual da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

Entre os dias 1 e 3 de maio, o Centro de Eventos do Ceará sediou o 3º Fórum de Atualização e Inovação em Diabetes.

A agenda estava repleta de simpósios e palestras para médicos e profissionais de saúde de todo o País ficarem por dentro das últimas descobertas. Especialistas usaram o espaço para compartilhar novas informações sobre os principais temas relacionados ao pé da pessoa com diabetes: da neuropatia, doença vascular periférica, às lesões pré-ulcerativas.

Nesse universo de conhecimento e tendências, uma novidade ganhou a atenção do

público presente: o lançamento do Algoritmo do Pé em Diabetes, um guia composto por 21 páginas com as mais recentes tendências e estratégias para melhorar os cuidados com o pé em pessoas com diabetes.

Para saber mais sobre essa cartilha, entrevistamos a médica endocrinologista **Dra. Geísa Maria Campos de Macedo**, coordenadora do Departamento de Diabetes, Neuropatias e Complicações nos Pés da SBD, uma das responsáveis pela elaboração do material, que também contou com a colaboração das enfermeiras Nilce Botto Dompieri e Maria do Livramento Saraiva Lucoveis, especialistas no assunto.

Como surgiu a ideia desse guia?

O diabetes é uma doença muito desafiadora, mas existem vários recursos disponíveis para o tratamento dela e a prevenção de suas complicações. Uma das mais temidas é a amputação dos pés. Eu estive um período na Inglaterra e pude observar inovações que não existiam aqui no Brasil, como o cuidado com os pés das pessoas com diabetes. Vi que era possível salvar muitos pés e testemunhei amputados que podiam caminhar com sapatos adaptados que completam o pé. Tudo isso me encantou e resolvi trazer algumas ideias e conteúdo para o Brasil. Abracei essa causa e vesti a camisa da educação em diabetes e dos cuidados com os pés. Por isso, é com imenso prazer que

“
Nosso objetivo é que o guia seja uma ferramenta de educação para os profissionais da saúde e que possa ajudar a salvar os pés de muitos pacientes.”



lançamos esse Algoritmo pela primeira vez no Brasil e como uma das iniciativas do Dep. de Diabetes, Neuropatias e Complicações nos Pés, do qual tenho a honra de ser coordenadora nesta gestão da SBD.

É alto o número de pessoas com úlcera e amputações nos pés no Brasil?

Considerando que é uma complicação possível de ser prevenida, podemos afirmar que o número é alto, sim. O Brasil tem 20 milhões de pessoas com diabetes e estima-se que pelo menos 30% delas têm úlcera nos pés. Infelizmente, 10% dos pacientes morrem no primeiro ano do diagnóstico de úlcera e 20% sofrem amputação, o que causa um enorme impacto tanto na vida pessoal, quanto profissional e familiar, além de gerar custos para os serviços de saúde.



Quais são os objetivos deste guia?

O guia Algoritmo do Pé em Diabetes foi criado para facilitar a identificação de complicações nos pés de pessoas com diabetes atendidas na rede de atenção primária à saúde (APS) no Brasil. Os profissionais da APS precisam ser educados e treinados para reconhecer os primeiros problemas que podem aparecer nos pés dessas pessoas, como neuropatia periférica, doença vascular, hiperqueratose, calos, pele seca, micoses ou alguma deformidade nos membros inferiores. A neuropatia causa a diminuição da sensibilidade e, também, leva a alterações da biomecânica do pé. Em outras palavras, o pé fica com a sua anatomia modificada e isso cau-

sa aumento de pressão na pisada. Quanto maior a quantidade de pisadas em vários pontos nos pés, mais os movimentos de tensão são repetidos, podendo ocasionar uma úlcera. Desta forma, nosso objetivo é que o guia seja uma ajuda, uma ferramenta de educação e orientação para intervenções precoces e encaminhamento com a brevidade adequada quando necessário, para que, assim, possamos contribuir para diminuir as amputações e ajudar a salvar os pés de muitos pacientes.

A ideia, então, é levar orientação para quem não é especialista em pé?

Exatamente. Por meio do Algoritmo, podemos ensinar ações básicas, mas eficazes, que podem evitar que um pé com complicações precise ser amputado. A amputação só acontece porque o paciente procura o hospital quando está em estágio avançado de complicações na úlcera no pé, a maioria das vezes com infecções graves. A forma certa é fazer o diagnóstico com antecedência, com tempo hábil para tomar alguma providência. Mudanças simples no dia a dia representam medidas protetivas eficazes, como trocar o tipo de calçado por opções mais confortáveis, preferencialmente as que possuem sola de borracha, que diminuem o impacto da pisada, como um tênis de boa qualidade. Às vezes, a troca de um sapato já traz mais proteção para o pé. Diferentemente do que muitos pensam, não é preciso ter um sapato caro ou feito sob medida. Isso só acontece em casos de pé com deformidades ou que sofreu amputação, para os quais não há modelos compatíveis no mercado. Nesses casos, é preciso recorrer a confecção de calçado sob medida, feito por profissional habilitado.



Que tipo de informação a cartilha traz?

Ela explica quais são as complicações mais comuns nos pés em pessoas com diabetes e as lesões pré-ulcerativas, como por exemplo calos, calos com hematomas, fissuras, rachaduras, entre outras, e como tratar. Ensina ainda como classificar o pé de risco de ulceração e como fazer a avaliação da sensibilidade protetora dos pés, das alterações funcionais e deformidades e do estado vascular para rastrear isquemia em membros inferiores. Além disso, a cartilha traz orientações para o autocuidado com os pés, como a escolha do calçado etc.

Quais outras medidas preventivas são importantes que o médico ou profissional de saúde recomende aos pacientes?

Outra medida simples que deve ser feita diariamente é lavar e enxugar muito bem os pés, principalmente entre os dedos, para evitar a umidade e o aparecimento de fungos, que causam micoses, por exemplo. Hidratar a sola e o dorso dos pés é fundamental para prevenir rachaduras e fissuras na pele, assim como cortar as unhas de forma reta, não andar descalço e evitar o uso de chinelos ou sandálias com tiras entre os dedos.



De que forma os médicos podem ser mais assertivos no diagnóstico dessas complicações?

Podem começar conhecendo e utilizando o Algoritmo do Pé na sua prática clínica! Mas, além disso, existem alguns sintomas que devem chamar atenção do profissional. Caso a pessoa sinta diminuição da sensibilidade, dormência ou queimação nos pés, é sinal



ARQUIVO PESSOAL



Dra. Geísa Macedo e o presidente da SBD, Dr. Ruy Lyra, durante o lançamento do Algoritmo do Pé em Diabetes.

de que algo está errado e merece ser investigado. Nessa fase, o ideal é que o paciente seja encaminhado ou procure a orientação de um profissional especialista em lidar com pés de pessoas com diabetes. Contudo, é preciso ressaltar que a ausência de sintomas não exclui a presença de neuropatia. Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde avaliem os pés dos pacientes com diabetes para estratificar o risco de ulceração.

Como os profissionais de saúde podem ter acesso ao Algoritmo do Pé em Diabetes?

Inicialmente, o Algoritmo será disponibilizado aos sócios da SBD. A SBD oferece muitas informações e conteúdo gratuito para que qualquer pessoa possa acessar, sendo ela médica, profissional de saúde, cuidadora ou paciente. Mas o acesso a alguns materiais exclusivos é uma das vantagens de ser associado. Além disso, o Dep. de Neuropatias e Complicações nos Pés da SBD vem fazendo cursos teórico-práticos presenciais para os profissionais da atenção básica em algumas cidades brasileiras e distribui gratuitamente a versão impressa do guia para os participantes, ajudando, assim, a disseminar a informação. ■



Como acessar

O guia o Algoritmo do Pé em Diabetes está disponível na área de "conteúdos" na plataforma de associados da SBD.



Atualize-se com a Nova **Diretriz** 2024 da SBD

A SBD tem o prazer de anunciar a Diretriz 2024, trazendo as mais recentes inovações e práticas para o manejo do diabetes.

Médicos e profissionais de saúde, acessem o lançamento oficial e continuem a fornecer o melhor cuidado para seus pacientes.

**Diretriz 2024:
O cuidado com
o diabetes
começa aqui!**



Baixe agora mesmo o
Aplicativo da Diretriz SBD



diretriz.diabetes.org.br

Acesse o site:



Com o **Aplicativo de Contagem de Carboidratos da SBD**, você pode controlar o diabetes e viver uma vida mais saudável!

Com o app da SBD, você pode:



Pesquisar o conteúdo de carboidratos de mais de 1.300 alimentos.



Criar suas próprias refeições e lanches.



Monitorar sua ingestão de carboidratos ao longo do dia.



Gerar relatórios para compartilhar com seu médico ou nutricionista.

O app é gratuito e fácil de usar.

Baixe agora mesmo!



Disponível para Android e iOS.

