

DIABETES

magazine

Edição 08

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes

Injetáveis do momento

Indicados para o tratamento do diabetes tipo 2 e da obesidade e disponíveis em canetas, alguns deles estão sendo alvo de falsificações e venda ilegal. Descubra como se proteger!

Celular nas escolas: alunos com diabetes podem usar?

O papel dos filhos-pâncreas

Medidores e sensores de glicose: confira os confiáveis do mercado

Pré-diabetes tem reversão?

Trocas alimentares inteligentes e os segredos revelados da dieta ideal

Como os exercícios de força ajudam no controle glicêmico

Diabetes é causado por vermes?

E muito mais!



Baixe e compartilhe a versão digital da revista



GIP: UM HORMÔNIO **INCRETINA** COM DIVERSAS FUNÇÕES METABÓLICAS

Lilly

O GIP é um dos dois hormônios envolvidos no efeito das incretinas responsáveis pela melhora da **secreção de insulina** após uma refeição. O **efeito incretina** está diminuído no **DM2**.¹

Saiba alguns de seus **BENEFÍCIOS**:



Contribui para a regulação da **glicose no sangue**.²⁻⁴



Tem um papel importante no **controle de peso** corporal.⁵



Gera possíveis **efeitos pleiotrópicos** das incretinas.¹

DM2

Pode preencher uma lacuna importante no **DM2**.¹



Aponte a sua câmera para o **QR Code** e confira mais informações sobre o **Poder do GIP** em nosso site.

1. Nauck MA, Meier JJ. The incretin effect in healthy individuals and those with type 2 diabetes: physiology, pathophysiology, and response to therapeutic interventions. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016;4(6):525-536. doi:10.1016/S2213-8587(15)00482-9 2. Kim SJ, Nian C, Karunakaran S, Clee SM, Isaacs CM, McIntosh CH. GIP-overexpressing mice demonstrate reduced diet-induced obesity and steatosis, and improved glucose homeostasis. *PLoS One.* 2012;7(7):e40156. doi:10.1371/journal.pone.004015. 3. Zhang Q, Delessa CT, Augustin R, et al. The glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) regulates body weight and food intake via CNS-GIPR signaling. *Cell Metab.* 2021;33(4):833-844.e5. doi:10.1016/j.cmet.2021.01.015 4. Finan B, Müller TD, Clemmensen C, Perez-Tilve D, DiMarchi RD, Tschöp MH. Reappraisal of GIP pharmacology for metabolic diseases. *Trends Mol Med.* 2016;22(5):359-376. doi:10.1016/j.molmed.2016.03.005 5. Mroz PA, Finan B, Gelfanov V, et al. Optimized GIP analogs promote body weight lowering in mice through GIPR agonism not antagonism. *Mol Metab.* 2019;20:51-62. doi:10.1016/j.molmet.2018.12.001. **Material educacional destinado para o público em geral. PP-LD-BR-1412. Abril/2025.**



Expediente

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)
Gestão 2024-2025
Presidente: Dr. Ruy Lyra
Edição 08, Volume 01, Ano 04, 2025

REALIZAÇÃO

Dep. de Educação e Campanhas da SBD

Coordenadora: Dhiãnah Santini
Coordenador: André Gustavo Daher Vianna
Coordenação Geral: Dhiãnah Santini
Administração: Joyce Moura
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
Comercialização e 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 e Sonia de Castilho.

Colaboradora desta edição:

Silva Ramos.

Data de fechamento: 04 de abril de 2025

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
leticia@momentosaudeeditora.com.br
www.momentosaudeeditora.com.br



PAULA MAESTRALI

Palavra do Presidente

Informar e compartilhar

A primeira edição de 2025 da DIABETESmagazine traz um amplo mix de matérias educativas focadas na prevenção e controle do diabetes. Com a contribuição valiosa do nosso time de conselheiros, a revista apresenta conteúdos atualizados que refletem os mais recentes avanços na área.

Um dos destaques da edição é a matéria de capa que aborda um tema de extrema importância, pois faz um alerta às falsificações de medicamentos para o tratamento do diabetes e da obesidade. Nosso objetivo com essa divulgação não é desencorajar o uso das canetas, mas sim conscientizar sobre a relevância de se adquirir produtos de fontes confiáveis e usá-los com acompanhamento médico.

A revista DIABETESmagazine impressa é enviada gratuitamente a todos os associados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), reafirmando nosso compromisso em disponibilizar conhecimento de qualidade. Mas não paramos por aí: todas as edições também estão disponíveis de forma gratuita em nosso site, permitindo que qualquer interessado baixe e compartilhe o conhecimento que consideramos vital para a saúde da população.

Ao divulgar a revista, você não apenas se atualiza sobre os melhores cuidados com o diabetes, mas também contribui para que outros tenham acesso a informações relevantes e necessárias. A DIABETESmagazine é mais do que uma publicação; é a voz da sociedade que vive o diabetes no Brasil.

Leia, compartilhe e faça parte dessa rede de conhecimento!

Dr. Ruy Lyra

Presidente da SBD



Qualidade, confiança e veracidade

É sustentada por esse tripé que a revista DIABETES-magazine chega à oitava edição. Com algumas mudanças, mas sem perder a essência. O número de páginas reduziu, mas o cuidado em todos os textos se manteve.

A matéria de capa aborda um assunto pertinente: medicamentos usados no controle do diabetes e da obesidade têm sido alvo constante de falsificações e importações ilegais. O alerta é para redobrar a atenção, mas sem deixar de lado o tratamento médico.

E o que fazer quando, de repente, falta insulina na farmácia mais próxima? Na edição anterior, aprendemos quais são os caminhos para registrar o problema e reivindicar a solução. Agora, vamos descobrir as recomendações médicas para evitar um quadro grave de saúde.

Você já ouviu falar em filhos-pâncreas? Eles existem e são verdadeiros exemplos de como cuidar de quem já cuidou muito de nós. Há várias outras matérias especiais nesta edição e convido você a ler todas!

Antes de finalizar, registro aqui o nosso carinho e agradecimento ao Tom Bueno, que se despediu do conselho editorial da revista, mas segue como nosso parceiro na educação em diabetes.

Vamos em frente!

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



DIABETES magazine

Complete sua coleção!

O poder da alimentação saudável

Educação para um futuro melhor

Sensores de glicose

Coração em alerta

SIC: saiba mais

Combata à dengue

Como estão seus rins?

Baixe grátis as edições digitais anteriores ou compre a versão impressa:
diabetes.org.br/diabetesmagazine/

A luta continua

Após veto presidencial, a Sociedade Brasileira de Diabetes insiste na aprovação do PL 2687/2022.



Por **Letícia Martins** | @leticiamartinsjornalista  

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Na edição 4 da revista DIABETES-magazine, abordamos o Projeto de Lei (PL) nº 2687/2022, que propõe classificar o diabetes tipo 1 (DM1) como deficiência com o objetivo de garantir que a pessoa com diabetes seja tratada com equidade, sem discriminação, tendo como consequência uma vida com mais saúde e com maior inclusão social.

Em dezembro de 2024, o projeto foi aprovado pelo Senado e seguiu para aprovação presidencial em meio à grande expectativa de pacientes, familiares e instituições.

Porém, no dia 13 de janeiro de 2025, o presidente Luís Inácio Lula da Silva vetou o PL na íntegra, com a justificativa de que ele viola a Constituição ao contradizer a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que associa deficiência a barreiras sociais.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) manifestou surpresa com o veto e ressaltou que diversos países já reconhecem o DM1 como deficiência e sugere que a avaliação biopsicossocial seja utilizada para determinar quem teria direito a benefícios, considerando fatores como idade e renda.

“A nossa surpresa e indignação se refere aos argumentos apresentados para o veto”, afirmou Dr. Ruy Lyra, presidente da SBD, que prometeu continuar a luta para a aprovação do PL. “Entraremos em tratativas não somente com parlamentares, como também com fontes do governo para tentar dirimir dúvidas e reverter o veto do Presidente.”

“O veto ao PL 2687 é um grande erro. O impacto orçamentário é pequeno e se

paga com a diminuição de gastos com o tratamento das complicações do diabetes. Vários países que já consideram o diabetes como deficiência vêm mostrando isso”, declarou a vice-presidente da SBD, Dra. Solange Travassos, que faz um apelo: “O PL foi aprovado por unanimidade por onde passou, tanto na Câmara dos Deputados quanto no Senado. Por favor, senhores deputados e senadores, não mudem os seus votos.”

O DM1 exige que os pacientes administrem insulina regularmente, enfrentando desafios diários que nem sempre são visíveis para outras pessoas. ■

Saiba mais

Assista ao vídeo que a Dra. Solange Travassos publicou no Instagram sobre o veto ao PL:



SHUTTERSTOCK

Por dentro das novidades



Por **Letícia Martins** | @leticiamartinsjornalista  

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Cresce a incidência de DM2 entre crianças e adolescentes

Apesar de mais comum em pessoas acima de 40 anos, estudos mostram que os casos de diabetes tipo 2 (DM2) estão aumentando em todo o mundo em crianças acima de 10 anos, provavelmente devido ao sedentarismo e à obesidade.

Estima-se que, no Brasil, há cerca de 2,14 mil adolescentes vivendo com DM2 e 1,46 milhão de adolescentes com pré-diabetes.



Saiba mais sobre o aumento de casos de DM2 no público infantojuvenil:



Insulina semanal aprovada no Brasil

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou, em março de 2025, a primeira insulina semanal para o tratamento de pessoas adultas com diabetes tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2).

Produzida pela Novo Nordisk, a insulina icodeca estará disponível em formato de canetas preenchidas e poderá facilitar a vida de milhões de pacientes, pois reduzirá em mais de 85% a quantidade de injeções no ano. Ou seja, em vez de 365 aplicações anuais da insulina basal, o paciente fará apenas 52. As aplicações de insulina rápida antes das refeições continuarão sendo necessárias.

Estudos clínicos com a nova insulina mostraram impacto positivo na hemoglobina glicada. Ainda não há data oficial para a chegada do produto às farmácias.


Novela da Globo tem personagem com DM1

Pela primeira vez no horário nobre, uma novela aborda o dia a dia de uma pessoa com diabetes. No remake de "Vale Tudo", que estreou no dia 31 de março, às 21h, na TV Globo, a atriz Alice Wegmann, de 30 anos, dá vida a Solange Duprat, uma bem-sucedida jornalista que trabalha em uma agência de influenciadores e foi diagnosticada com diabetes tipo 1. Ela utiliza uma caneta de insulina e se preocupa com a alimentação para manter a glicose sob controle.

No original, de 1988, a personagem Solange não tinha diabetes. Ao incluir essa temática na programação da TV aberta, a autora Manuela Dias mostra sensibilidade ao abordar uma condição de saúde tão comum na população. ■

Diabetes é causado por vermes?



Por **Bia Scher** | @biabetica  

Criadora do canal Biabética, empreendedora e pesquisadora.
Tem diabetes tipo 1 desde 2000
FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Em 2024, um caso polêmico chamou a atenção na internet: duas cientistas foram condenadas a pagar indenização a um nutricionista por desmentirem uma fake news propagada por ele.

A notícia falsa em questão afirmava que o diabetes seria causado por vermes e que um simples protocolo de desparasitação, vendido pelo próprio profissional, poderia curar a doença. A condenação das cientistas, criadoras do perfil "Nunca Vi 1 Cientista", ocorreu sob a justificativa de que elas teriam exposto o nutricionista, causando perda de pacientes e afetando a credibilidade dele.

O caso viralizou e gerou preocupação entre sociedades médicas, que veem na decisão um precedente perigoso no combate à desinformação.

A Dra. Solange Travassos, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), destacou os riscos dessa fake news: "O diabetes é uma doença crônica que exige tratamento multidisciplinar e contínuo. Notícias fal-

sas sobre curas milagrosas são tentadoras, especialmente para pacientes com diabetes tipo 2 que, muitas vezes, não apresentam sintomas iniciais. Isso os torna presas fáceis para propostas enganosas", explicou a endocrinologista.

Ela ainda reforçou que a ideia de vermes causarem diabetes é "absurda". "Existem situações raras em que um parasita pode se alojar no pâncreas e causar pancreatite grave, mas isso não tem relação com a cura do diabetes através de vermífugos. Espalhar essa desinformação é colocar vidas em risco", alertou. Poucos dias após a condenação, a sentença foi anulada pelo Superior Tribunal Federal (STF), que reafirmou a importância da divulgação científica baseada em evidências. A SBD reforça a importância de buscar orientação médica e seguir terapias comprovadas cientificamente.

Portanto, **é falso que vermes causam diabetes ou que a doença pode ser curada com tratamentos de desparasitação.**



Para assistir

Quer saber mais sobre esse assunto? Confira no meu canal no YouTube o vídeo completo que preparei sobre o tema:



Proibição do uso de celular nas escolas

Como fica a situação de alunos com diabetes que precisam monitorar a glicose pelo smartphone ou conversar com os pais em caso de emergência?



Por **Débora Aligieri** | @debora_aligieri

Advogada e ativista, mestra em Saúde Pública. Membro do Departamento de Saúde Pública, Epidemiologia, Economia em Saúde e Advocacy da SBD. Tem diabetes tipo 1 desde 1986

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

O uso das tecnologias digitais vem se ampliando ao longo das últimas décadas. A consolidação desses equipamentos eletrônicos para o desenvolvimento das atividades cotidianas traz novas possibilidades e desafios. Na área de saúde, essas tecnologias se transformaram em ferramentas de apoio no autocuidado, facilitando o acompanhamento e o controle de condições crônicas, como o diabetes, tanto pela criação de aplicativos auxiliares como para a comunicação com responsáveis, profissionais e demais pessoas envolvidas na rede de apoio para o cuidado em saúde.

Mas será que o uso dessas tecnologias pode atrapalhar os processos de aprendizagem e de sociabilidade? Essa é uma preocupação que suscitou a busca de estratégias em todo o mundo para evitar o uso excessivo e a dependência dessas tecnologias por crianças e jovens, entre elas a proibição do uso de celulares nas escolas, constante da Lei nº 15.100, de 13 de janeiro de 2025, que será abordada neste texto.

Qual o objetivo desta lei e o que ela define exatamente?

A lei dispõe sobre a utilização, por estudantes, de aparelhos eletrônicos portáteis nos estabelecimentos de ensino da educação básica, com o objetivo de salvaguardar a saúde mental, física e psíquica das crianças e adolescentes de 04 a 17 anos de idade. A lei proíbe o uso de aparelhos eletrônicos

portáteis pessoais durante a aula, no recreio ou nos intervalos entre as aulas, salvo para fins estritamente pedagógicos ou didáticos.

Os alunos não poderão entrar com os aparelhos na escola ou poderão entrar, mas deverão deixá-los guardados?

A lei não dispõe explicitamente sobre a forma de armazenamento dos celulares dos alunos ao adentrar no ambiente escolar, por isso cada escola deverá desenvolver suas estratégias para evitar o uso do aparelho fora das situações permitidas em lei.



O melhor caminho é dialogar com a escola sobre a necessidade de uso do celular para o controle glicêmico e para o autocuidado.



ISTOCKPHOTO

Esta lei ou similar já existe em algum outro país?

Suíça, Portugal, Espanha e Austrália são alguns dos países que já baniram os aparelhos da rotina de estudantes no ambiente educacional. Autoridades suíças defendem que os dispositivos afetam a interação pessoal entre os estudantes.

Já a Austrália discute a elaboração de um projeto de lei proibindo até mesmo o acesso de menores de 16 anos às redes sociais.

Quais são as exceções desta lei?

A lei permite o uso de aparelhos eletrônicos portáteis pessoais por estudantes para os seguintes fins:

I- garantir a acessibilidade, com uso de tecnologias assistivas para alunos com deficiências;

II- garantir a inclusão;

III- atender às condições de saúde dos estudantes;

IV- garantir os direitos fundamentais (direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade).

O que os pais ou responsáveis por alunos com diabetes devem fazer para que seus filhos possam usar o smartphone na escola?

O diálogo e o esclarecimento sobre a necessidade de uso do celular para o controle glicêmico e para o autocuidado, bem como sobre as implicações do descontrole glicêmico, é a melhor saída.

Também é recomendável a apresentação de uma carta ou relatório subscritos pelo médico que acompanha o aluno prestando esses esclarecimentos para a equipe docente.

A exceção é para que o aluno possa somente checar a glicose na tela do celular, ou ele poderá responder mensagens e atender ligações, por exemplo?

O aluno com diabetes poderá usar o celular para a monitorização contínua da glicose, para o uso de aplicativos de contagem de carboidratos e para cálculos de dose e administração de insulina. É possível ainda o uso do celular para o contato com pais/responsáveis ou equipe de saúde em emergências. Essas hipóteses não estão explícitas na lei,

portanto é interessante constarem na declaração ou carta do médico a ser encaminhada à escola.

O que fazer caso algum aluno com diabetes seja impedido de usar o aparelho na escola?

A melhor saída é conversar com a direção da escola para entender o motivo do impedimento e esclarecer sobre os aspectos do diabetes que exigem o uso do celular. Se mesmo assim o impedimento for mantido, é recomendável denunciar a situação e buscar apoio junto à Diretoria Regional de Ensino.



Conclusão

A proibição do uso de celulares por alunos nas escolas tem gerado muito debate. Alguns consideram que, no lugar da proibição, seria melhor encontrar maneiras de garantir acesso seguro, além de propor medidas alternativas, como levar educação digital às escolas para que as crianças e adolescentes estejam mais preparados para lidar com o uso das tecnologias digitais.

Porém, em algumas escolas onde a proibição já valia antes da lei, observou-se maior atenção dos alunos às aulas. Os menores aprendem a brincar e os adolescentes trocam os chats de WhatsApp por esportes e interações à moda antiga, cara a cara.

Em qualquer situação, o importante é que alunos com diabetes possam ter garantido o direito à saúde e à vida. ■



Leituras complementares

O Governo Federal lançou, no dia 11/03/2025, uma publicação útil para as famílias: "Crianças, adolescentes e telas: guia sobre uso de dispositivos digitais".



Virada vocacional: uma nutrição sem restrições

Letícia Braga deixou de lado a ideia de cursar Direito para oferecer aos pacientes um tratamento nutricional diferente do que ela teve na infância.



Por **Luciana Oncken** | @vivercomdiabetes_luoncken

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

FOTO: LEANDRO GODOI

"Vôcê vai ter que cortar todo o doce da sua vida". Foi mais ou menos assim que, aos nove anos de idade a hoje nutricionista Letícia de Cássia Araújo Braga Andrade, de 27 anos, recebeu a notícia de que tinha diabetes tipo 1. Logo ela que tinha à disposição muitas guloseimas no mercado do pai.

Mas quem pensa que isso assustou a pequena Letícia está enganado. "Era tudo muito novo para mim, né? E aí eu estava achando o máximo, porque eu tinha que fazer essas coisas diferentes e tal. Eu tinha que medir a glicemia e já sabia medir sozinha. Sempre fui muito independente em relação a fazer a aplicação de insulina, a ponta de dedo, eu sempre fiz tudo."

Ela não conhecia ninguém com a condição e, apesar da pouca idade, Letícia já tinha certa consciência sobre as restrições, o que contribuiu para aquele momento de vida. "Mas teve uma parte da minha adolescência que foi muito complicada. As glicemias altas, e a questão da alimentação mesmo, porque na adolescência você acaba comendo mais, tem uma necessidade maior, principalmente do carboidrato. Essa fase foi mais difícil", relata.

Foram anos de restrição após sair do consultório médico com uma listinha do que podia comer. Ela levava o próprio bolo nas festinhas e nunca podia comer brigadeiro. "Era

tudo muito diferente do que eu estava acostumada", relembra. E isso se estendeu até entrar na faculdade de Nutrição, que não foi a primeira escolha dela.

Quando ainda estava na escola, pensou em cursar Direito, mas, em um daqueles eventos de apresentação de profissões, ficou interessada em Nutrição e já vislumbrou a possibilidade de unir a vivência com o diabetes à prática profissional. Mas foi no segundo semestre da faculdade que essa decisão ficou mais clara e que Letícia encontrou seu propósito, ao assistir à palestra de uma nutricionista referência em diabetes.



ARQUIVO PESSOAL



Letícia com a filha Maya e o marido Thiago: feliz na vida familiar e na profissão.

O ponto de virada

Letícia já conhecia a contagem de carboidrato, mas a nutricionista abordou também a importância da contagem de gorduras e proteínas, o que despertou o interesse da universitária. Além de ter mudado o seu tratamento, que agora não estava mais baseado em uma alimentação tão restritiva, Letícia percebeu que o seu propósito seria abrir essa visão aos seus pacientes.

Após se formar em Nutrição pela Universidade Paulista (Unip) e se especializar em nutrição clínica pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Letícia trabalhou na prefeitura de uma cidade do interior, onde lidava com pessoas com diabetes tipo 2 (principalmente idosos) e diabetes gestacional. Depois, passou a atender por plano de saúde, com mais atendimentos voltados ao diabetes gestacional. Montou seu consultório onde atendia a demandas variadas.

Até que chegou um momento em que Letícia quis sair um pouco do atendimento ao diabetes. "Mudei de nicho, fui pra parte de emagrecimento e saúde no esporte". E, depois, decidiu deixar a profissão para trabalhar no negócio da família: uma papelaria. Contudo, ser nutricionista e trabalhar com diabetes estava mesmo destinado a ela. O chamado de volta à profissão veio. E veio do jeitinho que tinha que ser: trabalhar com fo-

co em diabetes tipo 1, e com bomba de insulina. "Surgiu essa vaga. Minha cunhada trabalha nessa mesma empresa que presta serviço pra prefeitura. Ela me ligou e falou 'tem uma vaga, você só vai trabalhar com paciente com diabetes'. Eu expliquei que nem estava mais atendendo, que o meu registro estava travado, pois tinha feito aquela suspensão provisória do conselho". Não teve jeito, a cunhada insistiu que a vaga era "a cara dela". Letícia foi.

Hoje, mãe da pequena Maya, de 3 anos, e casada com o engenheiro de segurança, Thiago, Letícia trabalha no Ambulatório de Bomba de Insulina de Goiânia e no consultório particular. Ela também fez cursos de educação em diabetes, um deles pela ADJ Diabetes Brasil.



ARQUIVO PESSOAL

No ambulatório, a nutricionista, que é usuária de bomba, acompanha pacientes fazendo a orientação inicial, o acompanhamento mensal, avaliação, entre outras funções para que eles tenham o melhor tratamento possível.

Como uma pessoa com diabetes, ela tem seu lugar de fala junto aos pacientes, o que traz identificação e ajuda na adesão ao tratamento. Ter vivenciado muitas das situações que seus próprios pacientes vivenciam faz diferença na visão de Letícia. "Às vezes, me pergunto por que eu tenho diabetes. Hoje, percebo que tenho uma missão, que é ajudar outras pessoas por meio da minha profissão", diz ela, com orgulho. ■

← O diagnóstico de diabetes não deixou a vida de Letícia amarga.

“

Às vezes, me pergunto por que eu tenho diabetes. Hoje, percebo que tenho uma missão, que é ajudar outras pessoas por meio da minha profissão.

”

O que fazer quando falta insulina?



Por **Dra. Denise Reis Franco** | @denisefrancoendo

Endocrinologista e membro do Dep. de Diabetes Tipo 1 no Adulto da SBD

FOTO: PAULO BETTIO

Desde o diagnóstico de diabetes tipo 1 (DM1), ainda na adolescência, Poliana do Carmo Gomes, uma professora de 47 anos moradora de Ituiutaba (MG), sempre conseguiu acesso à insulina e aos materiais necessários para controlar sua glicose por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Mensalmente, ela se dirigia à Farmácia Popular para garantir os itens essenciais que mantinham sua saúde em dia e sua vida em equilíbrio.

No entanto, a tranquilidade dessa rotina foi abalada no final de 2024, quando, ao chegar à farmácia, Poliana recebeu a notícia que causou um aperto no coração: a insulina que ela usava estava em falta, sem previsão de reposição. "Sou usuária de NPH e aplico duas vezes ao dia, pela manhã e à noite. Mas, pela primeira vez em quase 35 anos com diabetes, não havia insulina na rede pública da minha cidade. Disseram que a matéria-prima estava escassa. Foi um momento de muita apreensão e desespero. A insulina, para mim, é vida. Preciso dela para viver bem", relata Poliana.

Diante da situação, uma onda de preocupação tomou conta da professora, afinal, sem insulina, o corpo dela não conseguiria controlar os níveis de glicose no sangue, o que poderia resultar em sérios riscos à sua saúde. "Consegui pegar alguns frascos emprestados e também ganhei doações de uma amiga, cujo irmão, infelizmente, havia falecido. Ela tinha três canetas de insulina em casa. Fiquei aliviada ao saber que estavam dentro do prazo de validade e armazenadas na geladeira. Graças a essas

doações, consegui controlar meu diabetes durante dois meses", disse Poliana, aliviada com o restabelecimento do fornecimento de insulina na cidade após esse período.

Mas, e as pessoas que não conhecem alguém que possa ajudar com doações ou não têm o contato de um médico para situações de emergência? Vamos discutir essa problemática e explorar as alternativas disponíveis para lidar com essas intercorrências.



ARQUIVO PESSOAL



Poliana Gomes, DM1 há quase 35 anos: "Graças a doações de insulina, consegui controlar meu diabetes durante dois meses."

As consequências da falta de insulina

Para quem tem DM1, a insulina é uma questão de vida, como disse a Poliana. Sem esse hormônio, os níveis de glicose no sangue começam a subir rapidamente. Se não houver reposição, a pessoa corre o risco de desenvolver uma das complicações agudas e perigosas do diabetes, a cetoacidose diabética. Ela ocorre quando o corpo fica muito tempo sem insulina e começa a queimar gordura como fonte de energia, gerando substâncias chamadas cetonas.

A cetoacidose diabética pode causar sintomas como náusea, vômito, dor abdominal, desidratação severa, confusão mental e, nos casos mais graves, coma e óbito. Antes da descoberta da insulina, pessoas com DM1 não sobreviviam por muito tempo.

Já no diabetes tipo 2 (DM2), algumas pessoas também dependem da insulina para manter a glicose sob controle. Embora a evolução para cetoacidose diabética seja menos comum, a interrupção abrupta da insulina pode levar a níveis perigosamente altos de açúcar no sangue, causando desidratação e outras complicações decorrentes da hiperglicemia. No DM2, a glicemia muito alta pode levar a um estado chamado coma hiperosmolar, equivalente à cetoacidose.

Por isso, é essencial que as pessoas com diabetes não deixem de aplicar insulina nos

horários certos e também monitorem seus estoques de frascos ou canetas de insulina para evitar emergências.

O que fazer em caso de desabastecimento?

Se a insulina que você usa habitualmente não estiver disponível, saiba que há opções para substituir temporariamente o tratamento. Existem diferentes tipos de insulina – de ação rápida, curta, intermediária e longa – e, em muitos casos, é possível adaptar o esquema terapêutico com outro tipo.

No entanto, essa substituição deve ser feita sempre com a orientação de um profissional de saúde, pois a mudança exige ajustes na dosagem e no horário de aplicação. Ressalto: é fundamental procurar um médico ou equipe de saúde para orientar você corretamente.

No site da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), tem uma tabela útil com informações sobre as insulinas disponíveis, tempo de ação e duração no corpo. Escaneie o QR code abaixo e acesse a diretriz sobre insulinoterapia no DM1:



Tratamento

Medidas imediatas se estiver sem insulina

Se, por qualquer razão, você se encontrar em uma situação emergencial, sem insulina, e não conseguir aplicá-la temporariamente, algumas ações podem ajudar a reduzir os riscos:

- **Hidrate-se.** Beba bastante água, pois isso ajuda o organismo a eliminar o excesso de glicose na urina e reduz a chance de desidratação severa.



- **Busque orientação médica.** Entre em contato com um profissional de saúde para orientações sobre como proceder.
- **Procure insulina em grupos de apoio.** Muitas associações de pacientes e grupos de pessoas com diabetes podem ajudar na busca por insulina.
- **Vá até a Unidade Básica de Saúde (UBS).** O SUS disponibiliza insulina gratuitamente e as UBS podem auxiliar durante períodos de desabastecimento.

A importância da hidratação na hiperglicemia Durante episódios de hiperglicemia, o corpo tenta eliminar o excesso de glicose pela urina. Esse mecanismo pode levar à desidratação, tornando o quadro ainda mais grave. Por essa razão, manter uma boa hidratação é fundamental para evitar complicações.

O papel das sociedades médicas diante do desabastecimento

Quando enfrentamos problemas na disponibilidade de insulina, as sociedades médicas desempenham um papel primordial na busca por soluções, como:

- **Monitorando e denunciando:** Acompanham a disponibilidade da insulina e alertam as autoridades sobre falhas no fornecimento.
- **Monitoramento e denúncia:** elas estão atentas à situação sobre o fornecimento de insulina, prontas para alertar as autoridades sobre quaisquer deficiências.
- **Orientação aos profissionais de saúde:** oferecem diretrizes úteis que ajudam médicos e enfermeiros a adaptarem o tratamento de seus pacientes com eficácia.
- **Apoio ao paciente:** divulgam informações claras e acessíveis, guiando as pessoas sobre como lidar com a escassez de insulina e onde encontrar ajuda.

Um exemplo inspirador ocorreu durante as devastadoras enchentes no Rio Grande do Sul, em maio de 2024, quando a comunidade se mobilizou em solidariedade para apoiar aqueles que dependem de insulina. Nesses momentos críticos, é essencial buscar apoio em associações de diabetes, grupos de ajuda e profissionais de saúde, pois a união de esforços pode realmente transformar vidas. Se você ou alguém próximo está enfrentando dificuldades para obter insulina, procure auxílio o mais rápido possível. O tratamento do diabetes não pode esperar! ■



Seu direito

Na edição 06 da revista DIABETEmagazine, a advogada Débora Aligieri compartilha orientações valiosas sobre como agir diante de falhas no fornecimento de insulina, medicamentos e outros itens essenciais para o controle do diabetes no SUS. Baixe grátis a edição e compartilhe.



SBDEducação Sem Fronteiras é um movimento pela educação continuada, que conecta endocrinologistas, cardiologistas, nefrologistas, geriatras e demais profissionais que cuidam de pessoas com diabetes.

26/04 – Manaus/AM

Diabetes e Coração

09/05 – Maceió/AL

Curso Teórico-prático de Neuropatias e Complicações nos Pés – 1ª edição

13/06 – São Luís/MA

Curso Teórico-prático de Neuropatias e Complicações nos Pés – 2ª edição

14/06 – São Luís/MA

Diabetes e Imunidade

01/08 – João Pessoa/PB

Curso Teórico-prático de Neuropatias e Complicações nos Pés – 3ª edição

02/08 – João Pessoa/PB

Insulinoterapia no Diabetes Tipo 1

04/10 – Maringá/PR

O Essencial do Diabetes Mellitus

29 a 31/10 – Rio de Janeiro/RJ

Curso Teórico-prático de Neuropatias e Complicações nos Pés - 4ª edição
(Durante o XXV Congresso SBD 2025)

29/11 – Goiânia/GO

Diabetes no Idoso

Acesse:





O perigo das canetas FALSIFICADAS

Especialistas alertam para os riscos à saúde e orientam como aumentar a segurança na compra de medicamentos para diabetes e obesidade



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

e **Letícia Martins** | @leticiamartinsjornalista

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTOS: ARQUIVO PESSOAL

Nos últimos anos, novos medicamentos têm sido desenvolvidos para o tratamento do diabetes, melhorando a saúde e a qualidade de vida de muitas pessoas. Um desses medicamentos é a semaglutida, popularmente chamada de “caneta emagrecedora”. Ela é indicada para o controle do diabetes tipo 2 e também da obesidade.

A semaglutida age imitando um hormônio chamado GLP-1 (peptídeo semelhante ao glucagon), que regula os níveis de açúcar no sangue e reduz o apetite, promovendo uma sensação prolongada de saciedade. Com uma procura crescente, aumentaram também os casos de falsificação. Recentemente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(Anvisa) alertou para uma fraude: criminosos estão adesivando canetas de insulina com rótulos reaproveitados de semaglutida, princípio ativo do Ozempic, e comercializando essas versões fraudulentas em estabelecimentos físicos e na internet.

Uma das vítimas da caneta falsificada foi a oftalmologista Paula Carolina de Moraes Ferreira, de 45 anos, que mora no Rio de Janeiro (RJ). Em vez da semaglutida, na caneta dela havia insulina. Ela conta que comprou a caneta em uma farmácia de bairro e que a embalagem do produto era exatamente igual à caixa que tinha comprado há dois anos. “Cerca de cinco minutos depois de aplicar, comecei a ficar tonta. Não conseguia mais parar em pé e

tive que ir para a cama dormir. Não imaginei que esse efeito era da medicação. Achei que eu estava com pico de pressão e infartando. Cheguei a pensar em outras coisas, porque me sentia muito mal”, relata Paula.

A suspeita de que poderia ter algo de errado com a caneta foi levantada quando o marido de Paula recebeu no celular a notícia de que uma mulher havia sido internada em estado grave devido ao uso da medicação falsificada. Ao constatar a fraude, Paula disse que entrou em contato com a farmácia onde havia comprado o medicamento, mas não teve nenhum retorno. Assim, ela decidiu fazer um boletim de ocorrência. Na delegacia, foi informada de que o estabelecimento onde havia adquirido o produto falso não sabia das falsificações. Depois de toda essa confusão, a oftalmologista suspendeu a semaglutida. “Fiquei traumatizada e não usei mais a medicação. Essa situação me fez pensar até que ponto vão a maldade e a ganância das pessoas”, disse.



SHUTTERSTOCK



SHUTTERSTOCK

Riscos para a saúde

O risco de aplicar insulina por engano é alto. “A insulina é um hormônio hipoglicemiante, ou seja, ela faz a glicemia baixar. Em pacientes que não necessitam do uso da insulina, existe uma chance muito considerável de terem hipoglicemia”, explica o endocrinologista Dr. Luiz Turatti, sub-coordenador do Departamento de Pré-Diabetes e Diabetes Tipo 2 da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Em pessoas com diabetes que usam insulina e aplicam uma dose extra por engano, o efeito também pode ser prejudicial. Já em doses adequadas para o indivíduo, a insulina é um tratamento seguro.

A falsificação não deixa ninguém saber onde e como o medicamento foi feito, ou seja, é possível que outras substâncias sejam empregadas, tornando os efeitos imprevisíveis. O Dr. Turatti acrescenta: “Os riscos de usar medicamento falsificado são imediatos, porque muitos desses pacientes já estão em uso da medicação oficial, e quando fazem a troca pela medicação falsificada, acabam perdendo o efeito, tanto do ponto de vista do controle do diabetes como da perda de peso”.



O que fazer em caso de uso de medicamento falsificado

Diante da menor suspeita de que o medicamento comprado possa ser falso, a primeira atitude é interromper o uso. Em seguida, o paciente deve consultar um médico de con-

fiança e reportar o incidente através do canal de denúncias da Anvisa. É recomendado, ainda, guardar a embalagem do produto para análise e verificação.

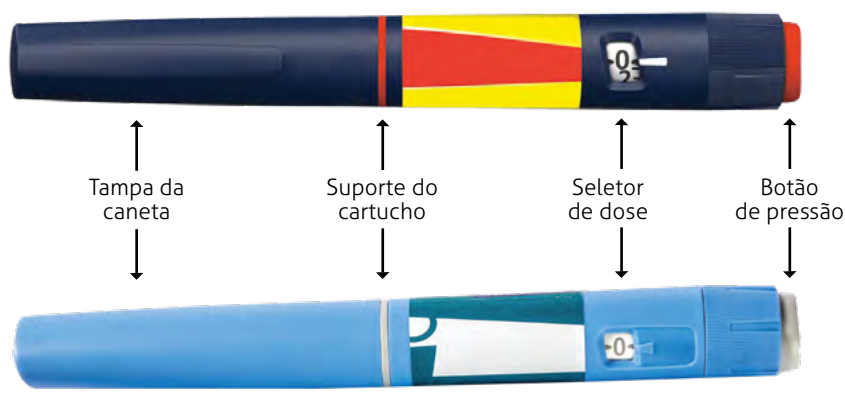
De olho na caneta

Eu, Lyvia Melo, tenho diabetes tipo 1 há 22 anos e convivo com a obesidade desde a infância. Como uso insulina todos os dias e já utilizei a semaglutida para tratar a obesidade (com orientação médica), sou familiarizada com a embalagem de cada um dos produtos. Consigo identificar diferenças nas canetas. Aqui vai uma dica: observe a cor da caneta.

A caneta de semaglutida é de cor azul-

-clara, com o botão de aplicação cinza. Já a caneta de insulina (Fiasp) tem um tom de azul mais escuro, com o botão aplicador na cor laranja.

Além disso, gostaria de destacar o que os profissionais desta matéria salientaram: é preciso estar atento aos perigos da falsificação. Antes de seguir qualquer tendência, o mais importante é buscarmos informações de fontes confiáveis e priorizar a nossa segurança.



“
Antes de seguir qualquer tendência, é importante buscar informações em fontes confiáveis e priorizar a segurança.
”

Importações ilegais

Outro medicamento promissor que também auxilia no emagrecimento e se apresenta em caneta aplicadora é a tirzepatida, cujo nome comercial é Mounjaro. Ela foi aprovada pela Anvisa no final de 2023, mas ainda não está disponível no Brasil. Alguns pacientes optam por viajar a países onde é vendido e trazê-lo legalmente, desde que cumpram critérios como uso pessoal e apresentação de receita médica. É importante lembrar que o uso deve ser indicado por um profissional e que é ilegal comprar o medicamento fora do país para revenda. Mas a realidade mostra outra história. Em janeiro deste ano, a Re-

ceita Federal apreendeu de uma vez só quase 180 canetas de tirzepatida que haviam entrado no Brasil ilegalmente.

De acordo com a endocrinologista Dra. Maria Edna de Melo, membro do Departamento de Obesidade e Síndrome Metabólica da SBD, o risco de viajar para outro país e trazer a caneta na bagagem está na refrigeração do medicamento. Devido à natureza do medicamento, a tirzepatida precisa ser mantida a uma temperatura entre 2 °C e 8 °C, do contrário pode perder o efeito. “Jamais compre esse medicamento de quem viajou para outro país, trouxe várias caixas

e resolveu vendê-las. Não há como saber se o transporte foi adequado”, alerta a médica. Ela aponta que a forma mais segura de fazer o processo é com o auxílio de uma empresa devidamente registrada para essa atividade. A boa notícia é que já existe uma data para a chegada da tirzepatida às farmácias brasileiras e está bem próxima: junho de 2025, o que deve reduzir as importações ilegais.

Comprar com segurança

Para aumentar a segurança na hora da compra e evitar medicação de procedência duvidosa ou falsificada, é importante observar alguns sinais, como preços baixos e ofertas mirabolantes. “Desconfie das falsas promessas, pois não existe milagre de preço. Quando a farmácia consegue um desconto com a indústria, ele chega a 10% ou no máximo 15%. Existe um custo que precisa ser repassado. Não existe promoção três por um”, alerta o farmacêutico José Vanilton de Almeida, coordenador do Departamento de Farmácia da SBD.

A seguir, José Vanilton destaca algumas dicas para aumentar a segurança durante a compra desses e de outros medicamentos:

- Avalie a farmácia e confira as informações do estabelecimento, como CNPJ e Razão Social ativos na Receita Federal;
- Cheque se o estabelecimento tem alvará de funcionamento – este documento deve ficar visível ao público – e se o farmacêutico responsável está no local pronto para tirar as dúvidas dos clientes;
- Verifique recomendações e comentários na internet e em sites como Reclame Aqui;
- Antes da compra, confira se o produto está armazenado da forma como recomenda o fabricante, incluindo a temperatura;
- Observe a condição da embalagem, observando se não há nenhum tipo de adulteração na imagem, letras ou violação do lacre;
- Assim que abrir o produto, confira o recipiente, a cor e o nome, se estão de acordo com o item adquirido;
- Atenção às ‘regras’ dos sites de algumas farmácias, já que os medicamentos controlados, com venda com retenção de receita, não podem ser vendidos online.

A importância do acompanhamento médico

Indicados em bula para pessoas com diabetes tipo 2, a semaglutida e a tirzepatida estão revolucionando o tratamento da obesidade. Porém, pacientes que não têm essa condição e sequer são acompanhados por médico estão fazendo uso por conta própria do medicamento.

Apesar dos resultados promissores, os especialistas ressaltam que, assim como qualquer outro medicamento, nenhum deles é “milagroso” e, para conseguir os efeitos adequados e evitar riscos à saúde, é necessário o acompanhamento médico.

Se mesmo após checar todas essas informações, você ainda tiver reticente em relação à compra naquele local, vale acessar os sites da Anvisa e da própria Vigilância Sanitária do município em que reside para conferir se a farmácia está regularizada e o produto está registrado. “Quem precisa de medicamento para tratar diabetes faz compras frequentes, então já é melhor tirar as dúvidas logo na primeira compra”, recomenda o farmacêutico. ■



A tirzepatida deve chegar às farmácias em junho de 2025.



SHUTTERSTOCK



XXV
Congresso
da Sociedade
Brasileira
de **Diabetes**
2025

O FUTURO DO CUIDADO COM O DIABETES COMEÇA COM VOCÊ.

Serão três dias de muito conhecimento, inovação e troca de experiências com os maiores especialistas da área. Além disso, a programação social promete momentos inesquecíveis em um dos cenários mais icônicos do Brasil.



Acesse o QR Code e confira todos os lotes promocionais!

29, 30 e 31
Outubro 2025
Rio de Janeiro



POR QUE PARTICIPAR?

- Trilhas temáticas interativas
- Workshops práticos com especialistas
- Conteúdo exclusivo para diversas especialidades
- Networking científico de alto nível
- Apresentação de pesquisas e inovações clínicas

Palestrantes renomados nacional e internacionalmente.

Conexão real com quem transforma a prática médica no país.

ACESSE:

WWW.CONGRESSODIABETES.COM.BR

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



AGÊNCIA DE TURISMO OFICIAL



RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO: LENITA ZAJDENVERG | CRM 52.50564-9 - RJ
NÚMERO DE PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO À ANVISA: 2025049785



Filhos-pâncreas

Como o amor e o bom humor podem transformar a luta contra o diabetes.



Por **Martha Amodio** | @nutrimarthaamodio  

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

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Estamos testemunhando uma era de aumento significativo na longevidade. Dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) apontam que, em 2023, a expectativa de vida dos brasileiros alcançou 76,4 anos, com as mulheres vivendo até cerca de 79,7 anos e os homens até 73,1 anos.

Paralelamente, observou-se que, na última década, cresceu o número de pessoas que permanecem na casa dos pais por mais tempo, especialmente entre os 25 e 34 anos, com um aumento de 35%.

Esse cenário gerou um fenômeno social notável: muitos filhos agora assumem a responsabilidade de cuidar de seus pais, seja convivendo sob o mesmo teto ou à distância.

No Brasil, a legislação estabelece que os filhos devem amparar os pais idosos em situações de necessidade, decorrentes de idade avançada ou doenças. E, quando o assunto é diabetes, a responsabilidade se acentua ainda mais.

Em minha trajetória profissional, tenho presenciado relatos emocionantes em meu consultório, que se baseiam no amor e não apenas na obrigação: filhos empenhados em buscar o tratamento mais adequado para seus pais idosos que enfrentam o diabetes. Muitos desses idosos cresceram acreditando que o diagnóstico de diabetes significava viver sob severas restrições alimentares, escondendo-se para comer e enfrentando inúmeras complicações, o que culminava em uma qualidade de vida comprometida e triste.

Felizmente, com o suporte da geração mais

jovem, esses idosos estão descobrindo como a tecnologia e os avanços no tratamento do diabetes podem transformar suas vidas. O principal objetivo desses novos tratamentos é manter o diabetes sob controle, mas sem esquecer que os idosos também merecem viver com alegria e sem tantas restrições.

Atualmente, as ferramentas disponíveis permitem uma personalização crescente do tratamento, tornando o controle da doença menos penoso e mais satisfatório.

Vamos, então, conhecer uma dessas histórias inspiradoras e ver como a dedicação e o amor podem redefinir a experiência de envelhecimento e cuidado.



Pai e filha se divertem e não deixam o diabetes ser um fardo pesado.

É uma filha ou uma general?

Pode parecer incomum chamar alguém de “filho-pâncreas”, no entanto essa expressão capta perfeitamente o papel vital que a jornalista Priscila Oliveira, de 41 anos, desempenha na gestão do diabetes do pai dela, o administrador aposentado José Rubens de Oliveira, de 79 anos, carinhosamente chamado de Rubão.

A história deles é tanto um testemunho do impacto que o diabetes pode causar em uma família quanto uma inspiração para todos que enfrentam desafios semelhantes. Rubão foi diagnosticado com diabetes no mesmo ano em que perdeu a mãe, que também tinha diabetes. Inicialmente, ele encarou o pré-diabetes com uma seriedade moderada, talvez reflexo de seu apetite voraz que não o fazia levar a condição a sério. Porém, tudo mudou drasticamente em 2002, após um infarto agudo depois de um pico glicêmico.

Foi esse evento crítico que transformou Priscila, então apenas uma observadora, em uma “general” na guerra contra o diabetes de seu pai. Enquanto Rubão estava na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Priscila começou a tramar seu plano de batalha. Depois que o pai se recuperou, sem sequelas graves graças a um oportuno cateterismo, ela assumiu a responsabilidade de ajudar a gerenciar o diabetes.



O segredo do sucesso de Priscila? Humor, amor e a lei da compensação quando se fala nas guloseimas que Rubão adora. Ela descobriu que fazer o pai rir e manter o espírito leve era a melhor maneira de incentivá-lo a adotar hábitos saudáveis.

Priscila utilizou o humor para melhorar a dieta de Rubão, encorajar exercícios físicos regulares e garantir o uso correto das medicações.

Esse método provou ser extremamente eficaz. Hoje, Priscila gerencia o perfil de Rubão nas redes sociais, que se tornou um espaço de inspiração para muitos. Juntos, eles mostram que é possível viver uma vida plena e feliz mesmo com o diagnóstico de diabetes.

Priscila já não mora mais com os pais, mas a vigilância e o cuidado continuam. Mesmo à distância, ela mantém o papel de “general”, garantindo que Rubão mantenha a saúde e a independência. A maioria dos vídeos que a dupla posta é espontânea, refletindo o amor de Rubão pelo que faz e seu desejo de inspirar outros a não apenas gerenciar, mas também a prosperar com diabetes.

Juntos no “front”

Esta história não é apenas sobre a luta contra uma doença crônica; é sobre o poder do amor, da família e do humor na superação dos desafios da vida. Rubão e Priscila continuam a inspirar muitos, provando que, com a abordagem certa, o diabetes não precisa ser uma sentença de limitações.

Por isso, sempre digo: hoje a ciência está a nosso favor, sendo possível personalizar o tratamento das pessoas, fazendo que elas controlem a doença sem sofrimento.

Que a história deles inspire cada um de nós a enfrentar nossos próprios desafios com igual medida de coragem e alegria. E que nunca esqueçamos o poder do amor familiar e do riso para trazer luz até mesmo nos momentos mais difíceis ou amargos. ■

← O bom humor é a arma nada secreta com a qual Priscila e Rubão enfrentam o diabetes.



Siga essa dupla

Acompanhe Rubão e Priscila no Instagram e no TikTok: @rubaodiabetico

É possível reverter o pré-diabetes?

Estima-se que 18 milhões de brasileiros estejam no estágio clínico inicial de diabetes tipo 2.



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

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

FOTOS: ARQUIVO PESSOAL

O diabetes é uma condição crônica que afeta mais de 800 milhões de adultos no mundo, segundo dados divulgados em novembro de 2024. Esse número mais que dobrou nos últimos 30 anos. No Brasil, estima-se que cerca de 20 milhões de pessoas tenham diabetes e as projeções apontam que até 2045 serão 23,2 milhões de casos.

Já o pré-diabetes é considerado o estágio inicial do diabetes. Trata-se de uma condição em que os níveis de glicose no sangue estão elevados, mas não o suficiente para um diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2). É possível falarmos em pré-diabetes porque a apresentação do diabetes ocorre de forma progressiva, isto é, a taxa de glicose no sangue vai subindo gradativamente, se não houver mudança no estilo de vida, até atingir os níveis que indicam o diagnóstico da doença.

Todo esse processo começa com uma resistência à ação da insulina, que piora gradualmente, enquanto a inflamação sistêmica e local (no pâncreas), associado a fatores de risco, como excesso de peso, estresse, sedentarismo, alimentação rica em carboidratos simples e gordura, levam a uma falência progressiva das células que produzem a insulina no pâncreas. E o diabetes, então, se apresenta.

No Brasil, aproximadamente 18 milhões

de pessoas apresentam pré-diabetes. Sem intervenção adequada, cerca de 50% desses indivíduos podem desenvolver DM2 em até 10 anos, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

Importância do diagnóstico e do tratamento precoces

Devido à instalação lenta, progressiva e insidiosa, o pré-diabetes geralmente não apresenta sintomas, tornando o diagnóstico precoce desafiador e essencial. Sem tratamento, há um risco aumentado de complicações graves, como doenças cardiovasculares, renais e neuropatias. Muitas complicações diagnosticadas posteriormente em pacientes com diabetes já podem se apresentar nesse estágio de pré-doença. Por isso, é fundamental que todos saibam que a detecção e a intervenção precoces podem reverter o pré-diabetes e prevenir a progressão para DM2.

Grupos de risco e rastreamento

Todos os adultos a partir dos 35 anos precisam ser rastreados para pré-diabetes e diabetes tipo 2. Entre 18 e 34 anos, esse rastreamento deve ser feito se a pessoa tiver sobrepeso ou obesidade (índice de massa corporal – IMC – maior ou igual a 25 kg/m²) mais um dos seguintes fatores de risco a seguir:

“
Pessoas com pontuação alta ou muito alta no FINDRISC devem realizar exames de glicemia regularmente a partir dos 35 anos.
”

- Histórico familiar de diabetes tipo 2 em parente de 1º grau;
- Hipertensão arterial;
- Sedentarismo;
- Histórico de diabetes gestacional;
- História de doença cardiovascular;
- Colesterol HDL menor que 35 mg/dL;
- Triglicérides maior que 250 mg/dL;
- Presença de acantose nigricans (mancha escura nas áreas de dobras cutâneas, que sinalizam a presença de resistência insulínica).

A triagem para diabetes tipo 2 também deve ser feita quando a pessoa se encaixa nas seguintes situações:

- Pontuação alta ou muito alta no FINDRISC (saiba mais sobre ele a seguir);
- Diagnóstico prévio de pré-diabetes;
- Uso de medicamentos indutores de hiperglicemia, como corticosteroides.

Observação: indivíduos com pancreatite, HIV ou doenças associadas ao diabetes mellitus também devem ser submetidos à triagem para identificar diabetes secundário.

FINDRISC

É uma ferramenta de triagem utilizada para avaliar o risco de uma pessoa desenvolver DM2. A sigla FINDRISC significa Finnish Diabetes Risk Score. Trata-se de um questionário que leva em consideração vários fatores de risco, como idade, IMC, circunferência da cintura, histórico familiar de diabetes, nível de atividade física, consumo de vegetais e frutas, uso de medicamentos para hipertensão e histórico de níveis elevados de glicose no sangue. A pontuação obtida no FINDRISC ajuda a identificar indivíduos com alto risco de desenvolver DM2, permitindo intervenções precoces e medidas preventivas para reduzir esse risco.

Prevenção e intervenção

A prevenção do diabetes tipo 2 e do pré-diabetes envolve mudanças no estilo de vida, como:

- **Alimentação saudável:** adotar uma dieta balanceada, rica em frutas, vegetais, grãos integrais e proteínas magras;
- **Atividade física regular:** praticar exercícios físicos ajuda no controle

da glicemia e na manutenção do peso saudável;

- **Controle de peso:** manter um peso adequado reduz significativamente o risco de progressão para diabetes.

Em alguns casos, medicamentos para controle dos níveis de glicose, como a metformina, ou para tratamento da obesidade podem ser prescritos já na fase do pré-diabetes.

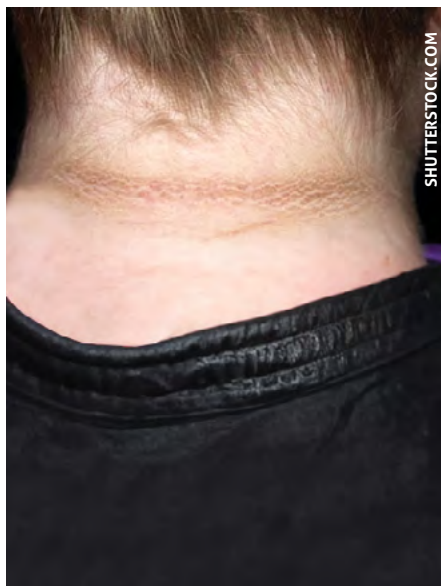
Educação e rastreamento amplo

A educação sobre o pré-diabetes e a ampliação do rastreamento são fundamentais para a detecção precoce e a intervenção eficaz. Ao aumentar a conscientização e facilitar o acesso a exames de rotina, é possível reduzir a incidência de DM2 e complicações associadas.

Em resumo, o pré-diabetes é uma condição séria, mas reversível. Com diagnóstico precoce e mudanças no estilo de vida, é possível prevenir o desenvolvimento do diabetes tipo 2 e promover uma vida mais saudável.

Diabetes no mundo

Os dados mais recentes de casos de diabetes no mundo foram definidos com base numa análise conduzida pela NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e publicados em novembro de 2024 pela revista The Lancet. ■



Acesse a análise na The Lancet:



A acantose nigricans é caracterizada por manchas escuras e espessas, principalmente em áreas com dobras, como axilas, cotovelos e pescoço, e pode ser um sintoma de pré-diabetes.

Mais força para controlar o diabetes

Treinar os músculos garante saúde, longevidade e glicose na medida ideal.



Por **Sonia de Castilho** | @castilhoso

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

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

A bola da vez no mundo do fitness são os exercícios de força. Não por acaso: conforme a ciência tem demonstrado sistematicamente nos últimos anos, manter músculos mais fortes melhora a saúde cardiovascular, a composição corporal, o equilíbrio e a funcionalidade, ajuda a evitar lesões e contribui para um aumento significativo da longevidade e do bem-estar.

Para quem tem diabetes, o treinamento de força traz benefícios ainda mais expressivos, ajudando de forma significativa o controle da glicose. E, por isso, é simplesmente imprescindível.

Os exercícios de força – também chamados de exercícios resistidos – são aqueles em que o músculo se movimenta ou resiste a uma força oposta, que pode ser um par de halteres, um elástico, o equipamento na academia ou mesmo o peso do próprio corpo.

A modalidade mais famosa do treinamento de força é a musculação. Mas não é a única. É possível exercitar os músculos praticando pilates, crossfit, hidrogenástica, treino intervalado (HIIT), funcional e até a tradicional ginástica localizada.

Mas o que esse tipo de treino pode fazer pelo controle do diabetes? Bem, músculos dependem da glicose para ter energia, ou seja, a contração muscular aumenta a captação e uso do açúcar que está no sangue. E essa captação permanece aumentada mesmo depois do exercício, por-

que a musculatura precisa repor a glicose consumida para estocá-la na forma de glicogênio.

Além disso, a contração muscular eleva o número de receptores celulares de insulina, aumentando a sensibilidade ao hormônio, que passa a agir de forma mais eficaz. Vale lembrar que a musculatura esquelética compõe o maior tecido do corpo sensível à insulina.

A prática sistemática dos exercícios de força (treinamento) tem como benefício não apenas músculos mais fortes e eficientes e uma composição corporal com melhor relação entre músculos e gorduras, mas a coordenação de todos esses mecanismos fisiológicos otimizando o controle da glicose. Resultado: redução da hemoglobina glicada, maior tempo no





alvo e menor variabilidade glicêmica (menos oscilações), parâmetros positivos de um bom controle do diabetes.

O que fazer?

As recomendações para a prática de exercícios de força são similares em todas as associações internacionais que, com base em evidências científicas, definem protocolos para tratamento e práticas comportamentais, como a American Diabetes Association (ADA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

O indicado é incluir os exercícios resistidos na rotina de atividade física pelo menos duas vezes por semana. A sacada aqui está no “pelo menos”: o treino de força pode ser muito diverso, variando de modalidade, intensidade e volume. Ou seja, dá para treinar duas, três até seis vezes por semana.

O treino pode ser muito pesado ou tranquilo, exercitar o corpo todo de uma vez ou grupos musculares específicos, seja na musculação, na hidro, no pilates ou na ginástica localizada. Tudo vai depender do objetivo, da disponibilidade e das condições físicas de cada indivíduo. Mas os resultados são sempre positivos.

Você nunca fez treino de força? O indicado então é iniciar com duas sessões por semana, envolvendo os principais grupos musculares, em dias não consecutivos – para dar tempo de descanso ao músculo

e otimizar os resultados sobre a glicemia. Comece com cargas leves e aos poucos aumente a intensidade, a frequência e a diversidade de exercícios.

Cuidados

Não há contraindicações específicas para a prática de exercícios de força para quem tem diabetes. Até porque esse tipo de treinamento, como dito anteriormente, pode ser muito variado e individualizado.

O cuidado principal é aquele usual: monitorização. A recomendação é aferir a glicose sempre antes do treino, se possível durante e depois, especialmente quando estiver começando a atividade ou mudando os exercícios.

Vale lembrar que a resposta glicêmica à atividade física é muito variável – e não seria diferente com os exercícios de força. Esqueça aquele quase mito de que a musculação sempre faz a glicose subir. Na verdade, o que pode causar hiperglicemia são atividades de alta intensidade. Pode ser o caso da musculação, mas não necessariamente. Por isso é preciso monitorar, para descobrir qual a sua resposta individual à atividade que você está praticando (individualidade). Se possível, faça um diário, anotando qual o tipo de exercício, horário, medicação, alimentação. Daí você pode descobrir o que funciona para você.

“

O indicado é incluir os exercícios resistidos na rotina de atividade física pelo menos duas vezes por semana.

”

➤

Curiosidades para quem gosta ou quer se aprofundar no assunto.

Não faz muito tempo que a ciência comprovou o papel do músculo como um tecido endócrino, isto é, capaz de secretar substâncias que vão ter efeito em outros tecidos. Essa função, porém, ainda não é bem estudada.

Estima-se que a contração do tecido muscular produza mais de 600 miocinas, proteínas produzidas em resposta à atividade física que atuam como mensageiros químicos, mas a ciência só conhece a função de cerca de 5% delas. A miocina mais “famosa” é a irisina, descrita pela primeira vez em um artigo da Universidade de Harvard e 2012.

A irisina regula o metabolismo, aumentando o gasto energético, melhora a captação de glicose e a sensibilidade à insulina.

A ação dessas miocinas é que o explica por que o fortalecimento do músculo tem ação sobre o corpo inteiro, com benefícios inequívocos por exemplo sobre os tecidos gorduroso e hepático – daí a função de prevenção e tratamento das disfunções metabólicas, como diabetes, esteatose, dislipidemia e doença cardiovascular.

Em estudo publicado no ano passado, pesquisadores da Western University, no Canadá, analisaram o papel dos fatores secretados pelos músculos na regulação metabólica, combatendo a obesidade e o diabetes. Foram analisadas duas substâncias, o FGF21 (Fator de crescimento de fibroblastos-21) e o GDF15 (Fator de diferenciação de crescimento 15), que se mostraram auxiliares importantes na queima de gordura e no aumento da sensibilidade à insulina.

Quer saber mais? Acesse o artigo:

Sammur MJ, Thorne BR, Melling CWJ. Skeletal muscle growth to combat diabetes and obesity: the potential role of muscle-secreted factors. *Obesity* (Silver Spring). 2025;1-17. doi:10.1002/oby.24223

Sarcopenia

A redução progressiva de massa muscular e força recebe o nome de sarcopenia, condição que traz perda de capacidade funcional, do equilíbrio, maior risco de quedas e fraturas, afetando a qualidade de vida e a autonomia.

Normalmente associada ao envelhecimento, a sarcopenia pode ser uma preocupação extra para quem tem diabetes, condição que por si só já é fator de risco independente para a perda de força e declínio de funcionalidade.

Meta-análise publicada em 2021 avaliou o resultado de 45 estudos, reunindo mais de 12 mil participantes, e concluiu que a sarcopenia é três vezes mais comum em pessoas com diabetes. Isso acontece porque a glicose em excesso é catabólica, ou seja, tem a capacidade de “destruir” o músculo.

A boa notícia: é possível prevenir e mesmo tratar a sarcopenia. Como? Com a prática regular de exercícios de força que, de quebra, ajudam a manter a glicose sob controle.

Confira o artigo: Feng L, Gao Q, Hu K, Wu M, Wang Z, Chen F, Mei F, Zhao L, Ma B. Prevalence and Risk Factors of Sarcopenia in Patients With Diabetes: A Meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022 Apr 19;107(5):1470-1483. doi: 10.1210/clinem/dgab884. ■

Segredos revelados da alimentação ideal

O básico que funciona. Com algumas estratégias, é possível evitar picos de glicose enquanto aproveita melhor os nutrientes dos alimentos.



Por **Dra. Silvia Ramos** | @nutri.silviaramos

Nutricionista, educadora em diabetes, doutora em Ciências e membro do Departamento de Nutrição da SBD

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Muitas pessoas acreditam que quem tem diabetes precisa seguir uma alimentação completamente diferente da população em geral. Mas será que isso é verdade? Na realidade, o que é saudável para uma pessoa com diabetes também é saudável para qualquer pessoa. A diferença está no cuidado maior com a escolha e a combinação dos alimentos, sempre pensando em manter a glicemia equilibrada.

Se pensarmos bem, ninguém deveria comer uma dieta rica em açúcar, com muitos ultraprocessados e poucas fibras, não é mesmo? Esses hábitos fazem mal para qualquer indivíduo, independentemente do diagnóstico. Por isso, a alimentação saudável é uma só. No entanto, algumas estratégias podem ajudar quem tem diabetes a evitar picos de glicose, aproveitando melhor os nutrientes dos alimentos e prevenindo complicações.

Para entender como isso funciona na prática, podemos olhar para duas referências muito importantes quando falamos de alimentação saudável: as **Leis da Alimentação**, criadas pelo nutricionista Pedro Escudero, e o **Guia Alimentar para a População Brasileira**, um documento oficial que orienta como escolher e preparar os alimentos no dia a dia.

Como saber se sua alimentação está equilibrada?

Pedro Escudero, um dos grandes nomes da nutrição na América Latina, criou as quatro Leis da Alimentação, que servem para qualquer pessoa. Como aplicar esses princípios? Vamos ver com exemplos do dia a dia:

1. Quantidade certa

Comer nem demais, nem de menos. Um erro habitual de quem quer “comer saudável” é reduzir muito a quantidade de comida, o que pode causar fome excessiva e levar a exageros depois. Um almoço equilibrado pode ser um prato com arroz, feijão, frango grelhado e legumes variados.

Agora, imagine que esse mesmo prato tem o dobro da quantidade de arroz, mas nenhuma salada. Já muda bastante, não é? Por isso, equilibrar a quantidade é essencial.

2. Qualidade dos alimentos

Nem todo alimento que parece “bom” realmente é. Um café da manhã com suco de caixinha, biscoitos e pão branco com margarina pode parecer comum, mas tem pouco valor nutritivo. Em comparação, uma refeição com pão integral, queijo branco, café sem açúcar e uma fruta é muito mais nutritiva. Pessoas com

“

A alimentação saudável é uma só: o que é bom para quem tem diabetes é benéfico para todos.

”

»

diabetes devem dar ainda mais atenção à qualidade, preferindo alimentos naturais e minimamente processados.

3. Equilíbrio entre os nutrientes

O ideal é que cada refeição tenha um pouco de tudo: carboidratos, proteínas, gorduras saudáveis, como azeite de oliva, nozes, castanhas, abacate etc., e fibras, como feijão, frutas, verduras e cereais integrais.

Outro deslize é exagerar em um grupo alimentar e esquecer os outros. Por exemplo, **se um jantar tem apenas um pedaço grande de carne, mas sem vegetais ou carboidratos saudáveis, essa refeição não está equilibrada.**

Quem tem diabetes pode focar em escolher carboidratos com mais fibras, como arroz integral ou batata-doce, e combiná-los com carnes magras ou ovos e gorduras boas.

4. Adequação à rotina

A alimentação precisa ser prática e se encaixar no dia a dia. Quem trabalha fora e come em restaurantes, por exemplo, pode optar por pratos caseiros ou self-service em vez de fast food.

Se o lanche da tarde sempre acaba sendo um pacote de biscoito, é possível trocá-lo por um iogurte com castanhas ou uma banana com pasta de amendoim. **Uma opção que você possa preparar e levar de casa será sempre mais nutritiva do que um produto industrializado.**

Pequenas adaptações fazem diferença e ajudam a manter a alimentação saudável, mesmo com a correria do dia a dia.

Essas leis servem para qualquer pessoa. Quem tem diabetes só precisa ter mais atenção às quantidades e à escolha de carboidratos.



O que o Guia Alimentar recomenda para um dia a dia saudável?

Elaborado pelo Ministério da Saúde, o Guia Alimentar para a População Brasileira é um dos documentos mais completos sobre alimentação saudável. Ele não foca apenas nos nutrientes, mas também na forma como comemos e na escolha dos alimentos. O principal objetivo dele é estimular o consumo de comida de verdade, reduzindo ultraprocessados e incentivando hábitos alimentares mais naturais.

O documento classifica os alimentos em quatro categorias, levando em conta o nível de processamento que sofreram. Essa classificação permite que os consumidores identifiquem quais itens devem ser priorizados e quais devem ser evitados em sua alimentação diária. Ao invés de se basear apenas nos nutrientes, essa abordagem transforma nossa percepção sobre os alimentos e orienta escolhas mais saudáveis. São elas:

Alimentos in natura ou minimamente processados: são alimentos que vêm diretamente da natureza ou que passaram por um processamento mínimo, sem adição de substâncias artificiais. Eles devem ser a base da alimentação. Exemplos: frutas, verduras, legumes, arroz, feijão, carnes frescas, ovos, leite e farinhas integrais.

Óleos, gorduras, sal e açúcar: são ingredientes usados no preparo dos alimentos, mas que devem ser consumidos em pequenas quantidades. Exemplos: azeite de oliva, óleo de soja, manteiga, açúcar, mel e sal.

Alimentos processados: são produtos que passaram por um processamento maior, mas ainda mantêm sua base alimentar original. Muitas vezes, têm sal, açúcar ou gordura adicionados para aumentar a durabilidade. O consumo deve ser moderado. Exemplos: queijos, pães feitos com poucos ingredientes, atum em lata, vegetais em conserva e castanhas salgadas.

Alimentos ultraprocessados: são formulações industriais feitas a partir de ingredientes extraídos ou sintetizados de alimentos. Geralmente, contêm corantes, aromatizantes, conservantes e outras substâncias que tornam o produto mais palatável e duradouro, mas reduzem seu valor nutricional. O guia recomenda evitar o consumo desses alimentos.

Exemplos: refrigerantes, biscoitos recheados, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, embutidos (presunto, salsicha, salame etc.), cereais matinais açucarados e produtos prontos congelados.

Estratégias para adotar

Na prática os passos do guia alimentar servem para toda a população. Contudo, vale destacar algumas estratégias importantes, especialmente para pessoas com diabetes:

- **Escolha carboidratos ricos em fibras.** A fibra ajuda a reduzir a absorção da glicose, evitando picos no sangue. Exemplo: opte por pão integral em vez de pão branco, ou arroz integral em vez de arroz branco.
- **Evite produtos com açúcar adicionado.** O açúcar não é proibido, mas devemos olhar os rótulos dos alimentos para saber se não está em grande quantidade. Por exemplo, muitos iogurtes industrializados têm mais açúcar do que um doce. Prefira a versão natural e adoce com frutas picadas.
- **Planeje as refeições.** Para evitar escolhas ruins, tenha opções saudáveis prontas em casa. Deixar castanhas e frutas secas no carro ou no escritório ajuda a evitar um salgadinho quando bate a fome no meio do dia.
- **Se você for da turma que gosta de marmitas, aproveite e faça as suas, congelando-as.** Ter uma alimentação equilibrada à mão sempre será a primeira escolha!
- **Mastigue devagar e preste atenção à comida.** Comer com calma faz toda a diferença. Quem come rápido demais pode acabar exagerando na quantidade, porque o cérebro demora um certo tempo para perceber que já está satisfeito.

Conclusão:

A alimentação saudável é uma só, tanto para pessoas com diabetes quanto para qualquer outra pessoa. Seguir as Leis da Alimentação e as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira ajuda a construir um padrão alimentar equilibrado e sustentável. E, claro, para um plano alimentar personalizado, contar com um nutricionista faz toda a diferença! ■



Para salvar e consultar

A 2ª edição do Guia da Alimentação Brasileira foi publicada em 2014 e ainda está atual.



Medidores e sensores de glicose

Saiba quais são os dispositivos confiáveis no Brasil e os cuidados na hora de escolher um deles.



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

Endocrinologista, vice-presidente eleito da SBD (2026-2027), diretor e pesquisador do Centro de Diabetes Curitiba

FOTO: PAULO BETTIO

A tecnologia para monitoramento da glicose evoluiu significativamente nos últimos anos. Se antes os pacientes dependiam apenas de exames laboratoriais e testes de urina, hoje dispomos de glicosímetros portáteis e sensores de glicose. No entanto, com a popularização do diabetes e a busca por soluções menos invasivas, muitos produtos duvidosos têm surgido no mercado. Como identificar quais são realmente confiáveis e quais representam um risco para os pacientes?

Aprovação pela Anvisa: garantia de segurança e eficácia

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é responsável por avaliar e aprovar dispositivos médicos, incluindo medidores e sensores de glicose. A aprovação pela Anvisa assegura que o produto atenda aos padrões de qualidade, segurança e eficácia necessários para o uso clínico.

Utilizar dispositivos não aprovados pode resultar em leituras imprecisas, levando a decisões terapêuticas inadequadas e colocando a saúde do paciente em risco.

Além disso, dispositivos aprovados passam por rigorosos testes de precisão antes de serem liberados para o público. O uso de um aparelho não certificado pode gerar leituras inconsistentes, levando tanto à administração excessiva de insulina quanto à falta de tratamento em casos de hiperglicemia. Essa

variação pode comprometer o controle da glicose e, a longo prazo, aumentar o risco de complicações, como problemas cardiovasculares e renais.

Medidores a laser e outros aparelhos duvidosos

Em 2024, um medidor de glicose a laser, semelhante a um oxímetro de pulso, viralizou na internet. A promessa era tentadora: medir a glicemia sem necessidade de picadas no dedo, com uma eficácia anunciada de 99%. O problema? Nenhuma validação científica. O alarde foi tão grande que a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) precisou emitir um alerta para os pacientes, reforçando que o dispositivo não era confiável e poderia gerar leituras errôneas.

Esse caso não é isolado. Diversos produtos aparecem periodicamente prometendo medir a glicose de maneira "revolucionária", mas sem evidências robustas que garantam sua precisão.



“É essencial que pacientes e profissionais de saúde estejam atentos à confiabilidade e aprovação dos dispositivos utilizados.”

Por que smartwatches ainda não são confiáveis para medir glicose?

A busca por métodos não invasivos de monitoramento da glicose tem sido intensa. Recentemente, empresas de tecnologia anunciaram o desenvolvimento de smartwatches (relógios inteligentes) capazes de medir os níveis de glicose sem a necessidade de punções. No entanto, até o momento, nenhum desses dispositivos obteve aprovação da Anvisa ou do FDA (agência governamental dos Estados Unidos que regula produtos de saúde e alimentos), pois a eficácia deles ainda carece de comprovação científica robusta.

A SBD emitiu esclarecimentos alertando sobre o uso desses relógios, destacando a falta de estudos que demonstrem sua confiabilidade. O principal desafio para esses dispositivos é garantir medições com margem de erro aceitável, já que a glicose no sangue pode variar de maneira sutil ao longo do dia. Além disso, fatores como hidratação, temperatura da pele e até movimentação corporal podem interferir na leitura.

Além dos smartwatches, outros dispositivos têm sido divulgados amplamente e prometem medir a glicemia de forma indolor e com alta precisão. Contudo, é fundamental verificar se há respaldo científico e aprovação pe-

los órgãos competentes antes de utilizar tais produtos.

Muitos desses aparelhos fazem uso de tecnologia baseada em espectroscopia, que analisa a interação da luz com os tecidos corporais para estimar os níveis de glicose. Embora seja um campo promissor, até o momento não há tecnologia disponível que atenda aos critérios de segurança e eficácia exigidos para uso clínico.

Inovações brasileiras: o caso do eGluco

No cenário nacional, destaca-se o projeto eGluco, desenvolvido pela Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc). Trata-se de uma tecnologia que visa monitorar os níveis de glicose de maneira não invasiva, utilizando sinais elétricos na pele. Embora promissor, o eGluco ainda está em fase de testes e necessita de aprovação da Anvisa antes de ser disponibilizado comercialmente.

O desenvolvimento de tecnologias como o eGluco demonstra o potencial de inovações nacionais no monitoramento do diabetes. Porém, para que esses dispositivos sejam acessíveis e seguros, é necessário um longo pro-



Atenção!

SBD esclarece população sobre os relógios medidores de glicose, divulgados em redes sociais.



Tecnologias

cesso de pesquisa, validação clínica e aprovação regulatória.

A Anvisa segue protocolos internacionais e requer dados detalhados antes de aprovar um novo dispositivo, o que reforça a importância de não utilizar produtos sem certificação adequada.



Dispositivos aprovados: opções confiáveis no mercado

Atualmente, os dispositivos aprovados pela Anvisa para monitoramento da glicose incluem os glicosímetros tradicionais e alguns sensores de monitoramento contínuo. O FreeStyle Libre, por exemplo, é um sensor que permite a leitura dos níveis de glicose sem a necessidade de punções frequentes nos dedos. Ele funciona a partir de um pequeno sensor colocado na pele, que mede continuamente os níveis de glicose no líquido intersticial. As informações podem ser acessadas por meio de um leitor próprio ou do smartphone.

Além do FreeStyle Libre, existem outras opções de sensores contínuos, como o Dexcom, que não está disponível no Brasil e oferece leituras em tempo real por meio de um aplicativo. Outras marcas de sensores devem chegar ao país em breve. Esses dispositivos permitem um melhor controle da glicose, reduzindo a necessidade de picadas nos dedos e fornecendo dados mais completos para ajuste da terapia.

Em breve, o Brasil contará com o novo sensor Accu-Chek SmartGuide, que traz como diferencial o uso de inteligência artificial para prever

tendências glicêmicas e ajudar na prevenção de episódios de hipo e hiperglicemia. Além disso, o dispositivo oferece monitoramento contínuo sem necessidade de calibração e conectividade com aplicativos móveis.

Orientações para escolha segura de dispositivos:

1. **Verifique a aprovação da Anvisa:** certifique-se de que o dispositivo está registrado no site oficial da Anvisa.
2. **Consulte um profissional de saúde:** discuta com seu médico ou endocrinologista sobre a adequação do dispositivo para o seu caso específico.
3. **Desconfie de promessas milagrosas:** produtos que alegam “revolucionar” o monitoramento da glicose sem evidências científicas devem ser vistos com cautela.
4. **Pesquise avaliações de usuários:** busque opiniões de outros pacientes e profissionais sobre o dispositivo em questão.
5. **Analise o histórico do fabricante:** prefira empresas com reputação estabelecida e compromisso com a pesquisa e desenvolvimento na área de saúde.
6. **Verifique se há estudos clínicos publicados:** produtos validados costumam ter artigos científicos e dados publicados em revistas médicas respeitadas.
7. **Consulte fontes confiáveis:** sites de associações médicas e de diabetes são boas referências para saber se um dispositivo é seguro.

Conclusão

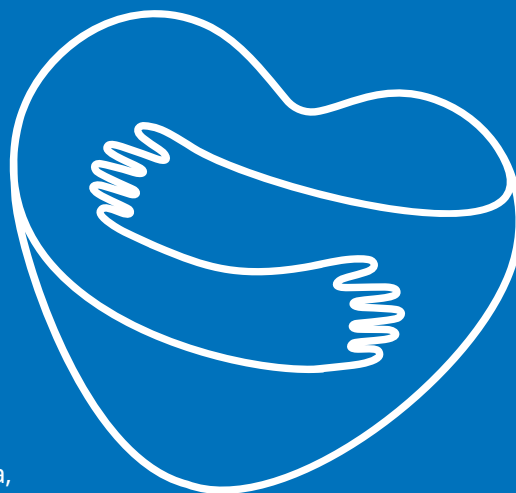
A evolução tecnológica tem proporcionado ferramentas valiosas para o manejo do diabetes. Contudo, é essencial que pacientes e profissionais de saúde estejam atentos à confiabilidade e aprovação dos dispositivos utilizados. Priorizar produtos aprovados por órgãos competentes, como a Anvisa, e manter um diálogo aberto com a equipe de saúde são passos fundamentais para garantir um monitoramento seguro e eficaz da glicemia.

A expectativa é que, nos próximos anos, novas tecnologias possam oferecer monitoramento glicêmico mais preciso e menos invasivo, tornando o controle do diabetes ainda mais eficiente. Enquanto isso, o mais importante é utilizar dispositivos já aprovados, garantindo que as medições sejam confiáveis e contribuam para um tratamento mais seguro. ■

a medida do abraço

O cuidado que pode salvar seu coração.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a medida da cintura, na altura do umbigo, seja de até **88 centímetros para mulheres e até 102 para homens**. Números maiores que esses indicam excesso de gordura na barriga, levantando a suspeita de obesidade e de risco aumentado para diabetes, condições que podem afetar a saúde do coração.^{1,2}



Faça o autoteste e meça sua cintura com a fita encartada nesta revista ou utilize uma fita métrica tradicional. Converse com o seu médico e veja o que você pode fazer para evitar doenças cardiovasculares.



Acesse e saiba mais sobre o cuidado que pode salvar seu coração.

amedidadoabraco.com.br
[@amedidadoabraco](https://www.instagram.com/amedidadoabraco)

GIP: UM HORMÔNIO **INCRETINA** COM DIVERSAS FUNÇÕES METABÓLICAS

Lilly

O GIP é um dos dois hormônios envolvidos no efeito das incretinas responsáveis pela melhora da **secreção de insulina** após uma refeição. O **efeito incretina** está diminuído no **DM2**.¹

Saiba alguns de seus **BENEFÍCIOS**:



Contribui para a regulação da **glicose no sangue**.²⁻⁴



Tem um papel importante no **controle de peso** corporal.⁵



Gera possíveis **efeitos pleiotrópicos** das incretinas.¹



Pode preencher uma lacuna importante no **DM2**.¹



Aponte a sua câmera para o **QR Code** e confira mais informações sobre o **Poder do GIP** em nosso site.

1. Nauck MA, Meier JJ. The incretin effect in healthy individuals and those with type 2 diabetes: physiology, pathophysiology, and response to therapeutic interventions. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016;4(6):525-536. doi:10.1016/S2213-8587(15)00482-9 2. Kim SJ, Nian C, Karunakaran S, Clee SM, Isaacs CM, McIntosh CH. GIP-overexpressing mice demonstrate reduced diet-induced obesity and steatosis, and improved glucose homeostasis. *PLoS One.* 2012;7(7):e40156. doi:10.1371/journal.pone.004015. 3. Zhang Q, Delessa CT, Augustin R, et al. The glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) regulates body weight and food intake via CNS-GIPR signaling. *Cell Metab.* 2021;33(4):833-844.e5. doi:10.1016/j.cmet.2021.01.015 4. Finan B, Müller TD, Clemmensen C, Perez-Tilve D, DiMarchi RD, Tschöp MH. Reappraisal of GIP pharmacology for metabolic diseases. *Trends Mol Med.* 2016;22(5):359-376. doi:10.1016/j.molmed.2016.03.005 5. Mroz PA, Finan B, Gelfanov V, et al. Optimized GIP analogs promote body weight lowering in mice through GIPR agonism not antagonism. *Mol Metab.* 2019;20:51-62. doi:10.1016/j.molmet.2018.12.001. **Material educacional destinado para o público em geral. PP-LD-BR-1412. Abril/2025.**