

DIABETES magazine

Edição 09

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes

Pré-diabetes em foco

Aumento dos casos no Brasil e no mundo reforça a importância do diagnóstico precoce. Idade mínima para rastreamento agora é de 35 anos. Confira!

SUS adota canetas reutilizáveis

Insulina prolongada 'Made in Brazil'

Vacinas recomendadas para quem tem diabetes

O que é diabetes tipo 5?

Colesterol: o inimigo silencioso

Combata a osteoporose com exercícios físicos

Tirzepatida: a nova aliada do tratamento

E muito mais!

Baixe e compartilhe a versão digital da revista



MERCK



MOVIMENTO
**Antes
que
vire**

Pré-diabetes é reversível, diabetes não.*1,2

Antes que vire, faça parte deste movimento.

Acesse nosso site,
faça o teste rápido e
veja como um paciente
pode iniciar uma conversa
sobre o pré-diabetes.



*O pré-diabetes pode ser reversível quando as mudanças no estilo de vida forem constantes e intensivas. Outra possibilidade de reversão é através do uso de medicamentos. Para ambos os casos, um profissional de saúde deve ser consultado. Consulte seu médico, mantenha seus exames em dia. Referências: 1. Aroda VR, Knowler WC, Crandall JP, et al. Metformin for diabetes prevention: insights gained from the Diabetes Prevention Program/Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Diabetologia*. 2017;60(9):1601-1611. 2. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346(6):393-403. Material destinado exclusivamente para profissionais de saúde habilitados para prescrever medicamentos sujeitos à prescrição médica. Esse teste não realiza diagnóstico. As informações nele contidas não substituem de forma alguma a orientação médica. É proibida a reprodução total ou parcial sem o consentimento expresso da Merck. Merck S.A. | Estrada dos Bandeirantes, 11099 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ, CEP 22.710.571, Brasil - BR-GUX-00473 - JUL/2025

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



Expediente

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)
Gestão 2024-2025
Presidente: Dr. Ruy Lyra
Edição 09, Volume 02, Ano 04, 2025

REALIZAÇÃO

Dep. de Educação e Campanhas da SBD

Coordenadora: Dhiānah Santini

Coordenador: André Gustavo Daher Vianna

Coordenação Geral: Dhiānah 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: Freepik

Comercialização e Divulgação: SBD

Conselho Editorial:

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

Data de fechamento: 20 de agosto 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

Equidade e informação

Nos últimos anos, temos acompanhado com preocupação o aumento significativo do número de pessoas com diabetes no Brasil e no mundo. Ao lado dessa realidade, cresce também o contingente de indivíduos com pré-diabetes, condição que, se não diagnosticada e tratada a tempo, pode evoluir para o diabetes tipo 2. Essa é uma questão de saúde pública que exige atenção, prevenção e, acima de tudo, informação de qualidade.

A DIABETESmagazine chega à 9ª edição reafirmando seu compromisso como fonte confiável de conhecimento, tanto para pessoas que vivem com diabetes quanto para médicos e demais profissionais de saúde. Este conteúdo pode - e deve - ser usado também na rede básica, onde está a porta de entrada do atendimento primário e onde muitas oportunidades de diagnóstico e prevenção começam.

Como presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes, reafirmo nossa missão de fomentar informação e atuar junto aos órgãos públicos para ampliar o acesso a insumos e tratamentos modernos. Costumo dizer aos meus alunos da Universidade Federal de Pernambuco que me incomoda profundamente ter que tratar um paciente de uma forma no serviço público e de outra no consultório particular.

É nosso dever buscar equidade no cuidado. Por isso, trabalhamos intensamente para sensibilizar gestores e autoridades, garantindo que pacientes de menor poder aquisitivo também possam ter acesso a recursos capazes de prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Que esta edição inspire e apoie todos que, assim como nós, acreditam que a informação é uma das mais poderosas ferramentas para transformar o cuidado em saúde.

Dr. Ruy Lyra

Presidente da SBD

Destaques

- 05 **Vitrine SBD**
Canetas reutilizáveis de insulina no SUS
- 06 **SBD News**
Confira algumas doses de informação
- 07 **Prevenção**
Por que pessoas com diabetes devem se vacinar
- 10 **Doce História**
Sherida Paz: enfermagem, diabetes e um propósito de vida
- 12 **Direitos e Deveres**
Produção nacional de insulina de ação prolongada
- 14 **Capa**
Rastrear e diagnosticar precocemente o diabetes salva vidas
- 22 **Rede de Apoio**
Parceiros no amor e no diagnóstico
- 24 **Tratamento**
Quem tem diabetes também precisa controlar o colesterol
- 27 **Em Movimento**
Exercícios físicos como aliados contra a osteoporose
- 30 **Nutrição**
Tipo 5: conheça a relação entre diabetes e desnutrição
- 32 **Tecnologias**
Tirzepatida: inovação no tratamento do diabetes tipo 2 e da obesidade

DIABETES
magazine

Complete sua coleção!

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

Editorial



Histórias que inspiram, dados que alertam

Seguimos firmes com a missão que nos move desde o primeiro número desta revista: informar, educar e inspirar quem convive com o diabetes.

Nesta edição, a matéria de capa traz dados que precisamos mobilizar. A atualização mais recente do Atlas do Diabetes, publicada pela Federação Internacional de Diabetes (IDF), revela números alarmantes. O crescimento da doença em escala global exige ações urgentes, sobretudo em duas frentes: prevenção e diagnóstico precoce. Quanto mais tarde o diabetes é identificado, maior o risco de complicações sérias, muitas vezes evitáveis com o cuidado certo, na hora certa.

Além da ciência e das diretrizes, também abrimos espaço para algo que nos conecta de forma profunda: as histórias de vida. A cada edição, nossos colunistas trazem relatos de quem descobriu, na prática, como conviver com o diabetes. Na seção Doce História, por exemplo, a enfermeira Sherida Paz, que vive com diabetes tipo 1, relembra as dificuldades que enfrentou até transformar o diagnóstico em propósito de vida. Já na seção Rede de Apoio, destacamos os parceiros de mulheres com diabetes: homens que escolheram ficar, cuidar e aprender junto. São histórias que emocionam e fortalecem.

E tem muito mais! Esperamos que esta edição te inspire, te informe e te convide a continuar conosco nessa caminhada.

Boa leitura!

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



Canetas reutilizáveis no SUS

Sociedade Brasileira de Diabetes lança guia prático com orientações sobre o uso correto das canetas de insulina distribuídas gratuitamente na rede pública.



Por **Letícia Martins** | @leticiamartinsjornalista  

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Desde maio de 2025, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a oferecer canetas reutilizáveis de insulina em todo o país, uma conquista importante para quem convive com diabetes e um avanço também do ponto de vista ambiental.

Para a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a adoção das canetas reutilizáveis “é um grande avanço na segurança, na humanização do cuidado em diabetes e na sustentabilidade do meio ambiente”. A entidade também destaca outros benefícios:

- maior adesão ao tratamento;
- redução de erros na dose;
- mais segurança e praticidade;
- menor desperdício de insulina e seringas.

As canetas reutilizáveis são compostas por duas partes (corpo e tampa) e funcionam com refis (tubetes) de insulina NPH ou Regular. O ajuste da dose é feito por uma escala giratória e a aplicação é realizada com agulhas descartáveis, que se encaixam na ponta do dispositivo. A caneta tem validade de três anos a partir do primeiro uso — o que não deve ser confundido com a validade da insulina. Ao fim desse período, mesmo que o dispositivo ainda funcione, é necessário procurar a Unidade de Saúde para fazer a troca por uma nova.

Como usar a caneta corretamente

Apesar de práticas e modernas, as canetas reutilizáveis de insulina exigem atenção a alguns passos essenciais. Antes da aplicação,

é preciso higienizar as mãos, montar o refil e ajustar o êmbolo corretamente. Após encaixar a agulha, recomenda-se liberar duas unidades para eliminar bolhas de ar. A aplicação deve ser feita com ângulo de 90° (ou 45° em crianças e pessoas muito magras), mantendo o dispositivo pressionado por pelo menos 10 segundos. As agulhas devem ser descartadas após o uso, sem reutilização. Para isso, o SUS fornece até 30 agulhas por mês para quem usa apenas insulina NPH e até 60 para quem utiliza NPH e Regular. Os refis fechados devem ser armazenados na geladeira (entre 2 °C e 8 °C), fora da porta, enquanto a caneta em uso deve permanecer em temperatura ambiente, longe do sol.

Papel das UBSS e novo guia da SBD

A SBD reforça que a orientação sobre o uso correto da caneta é responsabilidade das equipes de saúde, com protagonismo dos farmacêuticos das Unidades Básicas.

Para apoiar esse processo, a entidade lançou o **Guia Prático: Canetas Reutilizáveis de Insulina no SUS**, com orientações detalhadas sobre o uso das canetas, seus benefícios e recomendações passo a passo. O material já está disponível no site da SBD e pode ser acessado gratuitamente pelo QR Code: ■



DIVULGAÇÃO/ CARTILHA SUS



Por dentro das novidades



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

Nova diretriz antecipa rastreamento do DM2

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) atualizou sua diretriz para o rastreamento e diagnóstico do diabetes tipo 2 (DM2), com mudanças significativas na faixa etária e nos métodos utilizados. A principal novidade de 2025 é a antecipação do início do rastreamento para os 35 anos — antes era aos 45. Também passa a ser recomendado o teste em crianças a partir dos 10 anos com fatores de risco como excesso de peso, sedentarismo e histórico familiar.

A medida responde ao aumento de casos de DM2 entre os mais jovens, associado ao consumo de ultraprocessados e à inatividade física. A diretriz ainda destaca o teste oral de tolerância à glicose (TOTG), com duração de uma hora, como método preferencial para diagnóstico do diabetes e do pré-diabetes.

Deteção precoce e uso de tecnologia

Durante o congresso anual da Associação Americana de Diabetes (ADA), foram divulgadas as novas diretrizes Standards of Care 2025, com foco na detecção precoce e utilização de tecnologia. A recomendação inclui o uso de monitoramento contínuo de glicose (CGM) desde o diagnóstico, inclusive no DM2.

As diretrizes também ampliam o acesso a terapias com GLP-1, dão mais atenção à saúde renal e hepática, incentivam uma nutrição rica em fibras e destacam o uso de inteligência artificial e ferramentas digitais para personalizar o tratamento. As mudanças refletem uma abordagem mais integral, preventiva e tecnológica no cuidado com o diabetes.

Maricá enviará pacientes graves a Cuba

A Prefeitura de Maricá (RJ) firmou um convênio com Cuba para que pacientes com complicações graves de diabetes possam completar seu tratamento em hospitais cubanos, enquanto profissionais locais recebem capacitação na tecnologia e protocolos de lá, visando prevenir amputações. O convênio foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e começa a valer a partir de agosto de 2025. ■

Saiba mais sobre as novas diretrizes no site da ADA:



“Vacina é coisa de criança. Adulto com diabetes não precisa.”

Essas e outras frases similares ainda são muito faladas, mas elas não passam de mito. Neste texto, vamos entender a importância da vacinação.



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

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

FOTO: PAULO BETTIO

“**E**u só pego gripe leve, nem ligo para essas vacinas.” Foi essa a frase que escutei do senhor Renato, 62 anos, durante uma consulta de rotina. Ele tem diabetes tipo 2 há mais de uma década e sofreu um infarto agudo do miocárdio há cerca de quatro anos.

Paciente tranquilo, comparece regularmente às consultas e sempre traz os exames de rotina. Mas, naquela tarde, quando perguntei sobre sua vacinação, ele franziu a testa e disse:

— Ah, doutora... Vacina é coisa de criança. Quando era pequeno, tomei todas. Nunca mais me preocupei com isso. Quando pego gripe fico só dois dias ruim, depois eu melhoro.

A resposta é comum, mas preocupante. Expliquei a importância da vacinação também para os adultos. E que, ao contrário do que imaginava, a “gripezinha” pode se transformar em algo muito mais sério.

Esse caso não é exceção. Vacinas salvam vidas e a prevenção sempre será melhor (e mais barata) do que a recuperação.

Vacinação em adultos com diabetes: o que você precisa saber

A frase “vacina é coisa de criança” poderia

até fazer parte de uma seção de “Falso ou Verdadeiro” com um carimbo de **MITO** em letras garrafais. A verdade é que pessoas com diabetes — tipo 1, tipo 2 ou outras formas — podem e devem manter seu calendário vacinal atualizado ao longo da vida.

Este texto reúne as dúvidas mais frequentes sobre o tema, abordando orientações baseadas em evidências e recomendações de órgãos como a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm).



1. Quais vacinas são consideradas essenciais para pessoas com diabetes?

A SBD e a SBlm recomendam um calendário específico para pessoas com diabetes, que inclui:

- **Influenza (gripe):** uma dose anual, preferencialmente no início do outono;
- **Pneumocócicas (VPC13 + VPP23):** proteção contra pneumonias e infecções invasivas. Esquema sequencial com intervalo entre as doses. Sempre que possível, utilizar a **VPC20**, que é em dose única e protege contra 20 tipos diferentes da bactéria *Streptococcus pneumoniae*;
- **Hepatite B:** três doses, com reforço conforme sorologia anti-HBs;
- **Covid-19:** conforme diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde;
- **dTpa (difteria, tétano e coqueluche):** reforço a cada 10 anos;
- **Herpes-zóster:** recomendada para pessoas com diabetes acima de 18 anos;
- **Hepatite A:** especialmente em regiões com risco de surtos;
- **HPV:** até 45 anos em casos específicos.
- **Febre amarela:** se em áreas de risco e sem contraindicações;
- **Meningocócica ACWY e B:** recomendada em contextos epidemiológicos específicos.

Ter diabetes aumenta o risco de infecções graves, e algumas dessas vacinas reduzem inclusive o risco de eventos cardiovasculares desencadeados por infecções, como infarto e acidente vascular-cerebral (AVC).

2. Diabetes descontrolado impede a aplicação de alguma vacina?

Não. O diabetes descontrolado, por si só, não impede a vacinação. Na verdade, pode ser ainda mais urgente vacinar quem está com HbA1c (hemoglobina glicada) elevada, hiperglicemias persistentes ou histórico de complicações, porque essas pessoas têm risco ainda maior de desenvolver quadros graves a partir de infecções evitáveis.

A única recomendação é adiar a vacinação em caso de quadros febris agudos ou doenças infecciosas em curso, independentemente do controle glicêmico.

3. Quem usa insulina ou tem diabetes tipo 1 precisa de cuidados específicos na hora da vacinação?

Não há contraindicações adicionais para pessoas em uso de insulina ou com diabetes tipo 1. No entanto, é prudente seguir algumas orientações:

- Evite jejum prolongado no dia da vacinação;
- Monitore a glicemia antes e algumas horas após a aplicação;
- Leve consigo um lanche ou fonte de glicose de ação rápida.
- Informe a equipe de saúde sobre seu tratamento e histórico.

4. A vacina da gripe pode aumentar a glicemia?

Pode haver um discreto aumento transitório da glicemia após a vacinação contra a gripe (e outras vacinas também). Isso se deve à ativação do sistema imune, que gera uma resposta inflamatória e pode aumentar a resistência à insulina por 24 a 72 horas.

É importante entender que isso não representa descontrole clínico, não exige mudança na terapia na maioria dos casos, e não deve ser motivo para recusar a vacinação. O risco de uma infecção gripal descompensar o diabetes é muito maior.

5. Pessoas com diabetes podem tomar vacinas de vírus vivo?

Sim, com algumas ressalvas.

Vacinas de vírus vivo atenuado, como as de febre amarela, sarampo, caxumba, rubéola (tríplice viral), varicela e BCG, podem ser administradas a pessoas com diabetes bem controlado, sem uso de imunossupressores e sem complicações agudas.

A vacina da febre amarela é um caso à parte: recomendada apenas em áreas endêmicas, após avaliação médica criteriosa, especialmente em adultos acima de 60 anos.

6. Quais são os riscos de não se vacinar tendo diabetes?

Os principais riscos incluem:

- Descompensação metabólica aguda, como hiperglicemia grave e cetoacidose;
- Infecções pulmonares, urinárias e de pele com evolução rápida;
- Hospitalizações frequentes, que aumentam o risco de infecção hospitalar;
- Eventos cardiovasculares desencadeados por infecções (infarto, AVC);



Atualizações

Confira as informações mais recentes sobre vacinas para pessoas com diabetes neste guia da SBlm publicado em 28 de julho de 2025:



- Maior mortalidade por doenças evitáveis.
- Além disso, infecções descompensam o controle glicêmico e dificultam o uso de insulina ou medicações orais.

7. A vacina da dengue está disponível para quem tem diabetes?

Sim. A vacina QDENGGA® é autorizada no Brasil para pessoas de 4 a 60 anos, e pessoas com diabetes estão incluídas entre os públicos elegíveis, desde que não tenham contraindicações.

Como é uma vacina de vírus vivo atenuado, exige uma avaliação médica antes da aplicação, principalmente em quem usa imunossupressores.

Ela ainda está em expansão no Sistema Único de Saúde (SUS), mas pode ser encontrada na rede privada.

8. A vacina pode descontrolar o diabetes e causar hipoglicemia?

É possível, mas raro. Algumas pessoas relatam hipoglicemias leves nas primeiras 24 horas após a vacinação, principalmente se:

- Estiverem em jejum prolongado;
- Estiverem ansiosas e comerem menos do que o habitual;
- Usarem insulina em doses não ajustadas.

A recomendação é monitorar a glicemia no dia da vacinação, manter o esquema alimentar habitual e estar preparado para corrigir quedas ou picos de glicose, se necessário.

9. É perigoso tomar várias vacinas no mesmo dia?

Não. É seguro tomar várias vacinas no mesmo dia, e muitas vezes isso é até recomendado para adultos que precisam atualizar o calendário vacinal.

As vacinas podem ser aplicadas simultaneamente em diferentes locais do corpo. A única precaução é informar ao profissional de saúde e anotar corretamente quais vacinas foram administradas, para controle e registro.

10. Existe alguma vacina contraindicada para quem tem diabetes?

Isoladamente, o diabetes não contraindica nenhuma vacina. O que pode haver são condições associadas que exigem cautela, como:

- Imunossupressão;
- Alergias a componentes da vacina;
- Gravidez;
- Reações adversas anteriores.

Nesses casos, a avaliação deve ser feita individualmente, e a decisão compartilhada com o médico assistente.

Conclusão: vacina não é só coisa de criança — é coisa séria.

Diabetes exige vigilância. E parte dessa vigilância envolve proteger o organismo contra ameaças que vão além da glicose: vírus, bactérias e complicações evitáveis com um simples esquema vacinal.

Não espere adoecer para dar valor à prevenção. Vacina é um ato de autocuidado, proteção coletiva e consciência. E, definitivamente, não é só coisa de criança. ■

DICA: aumente a monitorização da glicemia no dia da vacinação.



SHUTTERSTOCK.COM

A arte do cuidado como propósito

A história de uma enfermeira que transformou o próprio diagnóstico em uma missão de acolhimento e educação para a comunidade do diabetes tipo 1.



Por **Luciana Oncken** | @vivercomdiabetes_luoncken

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

FOTO: LEANDRO GODOI

Aos 13 anos, durante férias em Fortaleza (CE), a vida de Sherida Paz mudou drasticamente com o diagnóstico de diabetes tipo 1, desencadeado por uma cetoacidose diabética. Vinda de Sobradinho, interior da Bahia, uma cidade com pouca infraestrutura de saúde, o impacto inicial foi grande. A educação sobre diabetes era praticamente inexistente. “Não havia essa preocupação de educação em diabetes do paciente e da família”, lembra ela, que lidava com a doença e a escassez de informações e orientações que se resumiam a restrições alimentares severas, como muitas proibições e um cardápio restrito.

Esse início do diagnóstico foi marcado por uma amargura difícil de nomear, uma mistura de susto, medo e rebeldia. “Às vezes, eu bebia leite condensado escondido. Era uma forma de rebeldia, de lidar com as proibições e vigilância constante”, destaca Sherida. Durante muito tempo, ela manteve a condição em segredo. “Era uma forma de defesa contra os olhares e comentários que me faziam sentir diferente, rotulada”, relembra a hoje enfermeira.

A autonomia, no entanto, veio por necessidade. Com o pai sendo o principal aplicador de insulina nos primeiros meses, Sherida, que estudava em outra cidade e passava longos períodos fora de casa, precisou aprender a autoaplicar. A injeção em si não era o problema, mas, as implicações sociais e alimentares, sim. Em festas, enquanto colegas comiam o que queriam, ela levava seu próprio

refrigerante diet. “Na escola, eu era a única a lanchar frutas. Essa sensação de isolamento me fez, em muitos momentos, evitar eventos sociais, pois eu não podia comer nada, ficava olhando todo mundo”, salienta.

Da angústia à vocação

O sonho inicial de Sherida era ser médica endocrinologista. No entanto, ao prestar vestibular em Fortaleza, ela também se aventurou na enfermagem, curso que, para ela, era o mais alinhado ao cuidado em saúde.



Inspiração e esperança são duas palavras que motivam Sherida Paz.

E foi na enfermagem que Sherida encontrou sua verdadeira vocação. A profissão, com sua ênfase no cuidado diário e prático, preenchia uma lacuna que ela havia sentido em seu próprio tratamento na adolescência, quando o foco era majoritariamente médico e pouco voltado para a educação do paciente. “A medicina está mais ligada à cura e a enfermagem, ao cuidado”, pontua.

Na faculdade de enfermagem, Sherida se deparou com o diabetes por outro ângulo: o científico. Mas, quanto mais aprendia, mais se afastava emocionalmente da própria condição. “Acabei me afastando do diabetes, porque aquilo foi me causando uma angústia muito grande. Eu estudava e começava a me projetar nas situações. Quando o tema era insuficiência renal, por exemplo, a primeira causa citada era o diabetes. E aí vinha aquele pensamento automático: pronto, isso aqui vai ser meu futuro”, lembra.

Sherida chegou a fazer mestrado e doutorado em doenças cardiovasculares, mas, mesmo assim, acabava, indiretamente, lidando com questões voltadas a pacientes diabéticos. O ponto de virada veio quando, já em Fortaleza, passou a ser atendida em um centro de diabetes com uma equipe multidisciplinar.

O contato com enfermeiros e nutricionistas abriu seus olhos para a importância de um cuidado integral. No entanto, foi a conexão com outras pessoas com diabetes tipo 1, especialmente após começar a usar a bomba de insulina por volta de 2014-2015, que a trouxe de volta de vez para a causa. “Deixei de ser ‘a diabética’ de Sobradinho para encontrar uma comunidade, um senso de pertencimento e uma nova perspectiva sobre a minha condição. Acho que isso também me despertou para um cuidado diferente, diferenciado, para uma perspectiva diferente em relação ao diabetes tipo 1 mesmo”, afirma.

Compartilhando experiências

Impulsionada por essa nova conexão e pelo desejo de educar, Sherida passou, então, a compartilhar sua jornada nas redes sociais em 2013. Essa iniciativa culminou na criação do Pic Dia Azul, em 2017, um evento para pessoas com diabetes em Fortaleza, idealizado em parceria com a nutricionista Natasha Albuquerque. O Pic Dia Azul se tornou um marco em sua trajetória, reunindo

centenas de pessoas no Parque Estadual do Cocó, na capital cearense.

Com a colaboração de residentes e alunos de enfermagem e nutrição, Sherida e Natasha organizaram rodas educativas e interativas sobre temas cruciais para o manejo do diabetes tipo 1, como insulino terapia, contagem de carboidratos e cuidados com os pés. “Mais do que educação, o evento é um espaço de conexão, de apoio mútuo e de desmistificação da doença para pais de crianças com diabetes e pessoas com diabetes”, considera.

Ela relata um encontro marcante em que uma mãe, ao saber que Sherida tinha diabetes, exclamou: “Ai, não acredito! Quer dizer que meu filho pode ter uma vida saudável, meu filho vai crescer?”. Esse momento reforçou para Sherida a importância de seu papel de inspirar e levar conforto e esperanças às pessoas.

Atualmente, como professora do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UES), Sherida dedica todas as suas atividades ao diabetes. Ela orienta pesquisas, desenvolve projetos de extensão e realiza atendimentos particulares a pessoas com diabetes tipo 1. Sua vivência pessoal com a condição a torna uma profissional única, capaz de gerar uma identificação e empatia profunda com seus pacientes. “Eu sei o que é aplicar insulina”, diz ela, desmistificando a dor e a dificuldade do tratamento. Essa conexão é perceptível na fala de seus alunos e pacientes, que reconhecem sua autoridade não apenas acadêmica, mas também de vivência.

Sherida é um testemunho da força da educação em diabetes e do poder de conectar-se com as pessoas para mostrar que é possível um futuro com mais qualidade de vida. Seu sonho é que a cura do diabetes seja uma realidade em um futuro próximo, e que todo o seu trabalho, seja na academia ou na prática, continue a transformar vidas e a impactar positivamente a comunidade diabética. “Espero que tudo que eu faça realmente possa transformar a vida das pessoas com diabetes”, conclui Sherida.

Sua jornada é um exemplo de como uma adversidade pode se transformar em um propósito de vida, inspirando e capacitando outros a viverem plenamente com diabetes tipo 1. ■



ARQUIVO PESSOAL



A conexão com outras pessoas com diabetes tipo 1, especialmente após começar a usar a bomba de insulina, trouxe Sherida de volta para a causa.

Insulina produzida no Brasil

Quais os benefícios da produção nacional de análogos de insulina de ação prolongada para as pessoas com diabetes?



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

No dia 02 de abril de 2025, o Governo Federal firmou uma parceria para a produção de glargina no Brasil. O acordo foi estabelecido entre o Ministério da Saúde, o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos (da Farmacêutica Pública Fiocruz), a empresa de biotecnologia Biomm e a farmacêutica chinesa Gan&Lee.

Essa não é a primeira vez que o fármaco é produzido no Brasil. Em 1971, professores e pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) criaram a Biobrás, empresa brasileira que produziu a insulina NPH na fábrica de Montes Claros (MG) entre 1978 até 2001, quando a fábrica foi vendida para a líder do mercado, a dinamarquesa Novo Nordisk.

Passados 24 anos, o Brasil volta a produzir insulina! Mas como vai funcionar essa parceria, e como nós brasileiros seremos beneficiados com essa medida?

Como vai ocorrer a produção da glargina brasileira?

A glargina brasileira será produzida em dois locais: no Complexo Tecnológico em Insulinos Estratégicos da Fiocruz, que será construído em Eusébio (CE), e na fábrica da Biomm, em Nova Lima (MG).

Atualmente, o Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) da insulina glargina, matéria-prima essencial para a produção do medicamento, ainda é importado da empresa chinesa Gan&Lee. Em uma fase posterior, essa tecnologia será transferida para o Brasil, e o IFA

passará a ser produzido integralmente no Complexo Tecnológico da Fiocruz, no Ceará. Essa será a primeira planta produtiva de insulina da América Latina, viabilizada com recursos do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Após a produção do IFA, o material segue para a fábrica da Biomm, em Minas Gerais, onde já são realizadas as etapas finais de formulação, envase, rotulagem e embalagem.

Assim, a insulina passa a ser 100% nacional! A iniciativa é parte da nova Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

Qual a relação com o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS)?

A Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do CEIS tem como objetivo expandir a produção nacional de itens prioritários pa-



FREPIK.COM

ra o Sistema Único de Saúde (SUS), reduzir a dependência do Brasil de insumos, medicamentos, vacinas e outros produtos de saúde estrangeiros, integrando uma nova proposta de industrialização do país, voltada à inclusão com sustentabilidade social e ambiental e geração de emprego e renda.

No âmbito do CEIS, há várias soluções produtivas e tecnológicas sendo implementadas para o cuidado em diabetes:

- Plataforma produtiva para insumos e produtos de base química: destinada ao desenvolvimento e produção de insulinas e seus análogos;
- Plataforma produtiva de inteligência artificial: destinada ao desenvolvimento e produção local de tecnologias de informação e conectividade para o monitoramento do diabetes;
- Plataforma produtiva para testes diagnósticos in vitro: destinada ao desenvolvimento e produção de testes diagnósticos e dispositivos médicos para tratamento de úlceras no pé diabético;
- Plataforma produtiva para dispositivos médicos e biomateriais.

Quem são os maiores produtores de insulina no mundo?

O mercado global de insulina continua dominado por três empresas multinacionais: Eli Lilly, Novo Nordisk e Sanofi, que controlam cerca de 99% do mercado. Estudo publicado na revista Diabetic Medicine chegou a identificar 34 fabricantes de insulina ao redor do mundo, mas a maioria dos estados e territórios ainda depende de um número limitado de países fornecedores.

Como os pacientes serão beneficiados?

A histórica retomada da produção nacional de insulina vai beneficiar tanto os quase vinte milhões de pessoas com diabetes no Brasil, quanto o SUS, que terá a capacidade de suprir a demanda nacional por insulina, medicamento considerado essencial pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e favorecer o acesso dos pacientes ao tratamento.

Com o novo acordo, o Governo Federal garante a transferência da tecnologia para o Brasil, reduzindo a dependência externa e fortalecendo o sistema de saúde brasileiro.

Conclusão

Apesar da insulina ter sido descoberta há cerca de 100 anos, o seu acesso ainda não é garantido a todas as pessoas com diabetes no mundo, especialmente após a pandemia de Covid-19, que prejudicou o fornecimento do medicamento para portadores da doença que vivem em países de média e baixa renda, e até mesmo em países ricos sem um sistema público de saúde, como é o caso dos Estados Unidos.

A crise é ainda pior quando se percebe que as grandes produtoras priorizam seus lucros em detrimento da saúde das pessoas com diabetes. O preço da insulina, em especial os análogos, ainda é muito alto, tanto para as pessoas como para os sistemas de saúde. Portanto, a retomada da produção nacional de insulina é uma ótima notícia para nós brasileiros pois, além de representar a autossuficiência na fabricação de um medicamento essencial e, portanto, menor dependência externa, também pode significar uma solução para o crônico problema de desabastecimento nas unidades de saúde.

Produção em números

- A fábrica da Biommm terá capacidade para 20 milhões de unidades de refis de glargina por ano;
- A Biommm também poderá fabricar 20 milhões de frascos de outros biomedicamentos, como a insulina humana recombinante;
- A fábrica da Biommm tem 12 mil metros quadrados de área construída;
- A retomada da fabricação de insulina pela Biommm deve gerar 300 empregos diretos e 1,2 mil indiretos, num benefício para mais de seis mil pessoas;
- Até o fim deste ano, devem ser produzidos e entregues 20 milhões de frascos da glargina para atender pacientes do SUS;
- O investimento do Governo Federal ultrapassa R\$ 930 milhões para assegurar uma cadeia produtiva completa para o abastecimento de insulina do SUS;
- Em até dez anos, a produção poderá atingir 70 milhões de unidades anuais, para atender à necessidade da população brasileira por insulina glargina.

Acesso global à insulina

Saiba mais sobre o estudo de mercado, fluxos comerciais e preços de insulina ao redor do mundo neste artigo da Diabetic Medicine.



O que é o IFA?

Os insumos farmacêuticos representam o início da cadeia produtiva da indústria farmacêutica. São as "matérias-primas" utilizadas na produção dos medicamentos. O insumo farmacêutico ativo, também conhecido como IFA, é uma dessas matérias-primas. É a substância que dá ao medicamento a sua característica farmacêutica, ou seja, aquilo que faz com que um determinado medicamento funcione.

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ■



A SBD recomenda iniciar o rastreio do diabetes tipo 2 a partir dos 35 anos e incluir pessoas mais jovens que apresentem fatores de risco, como o excesso de peso.

Quem tem pré-diabetes ou múltiplos fatores de risco deve ser reavaliado todo ano. Outra mudança importante é que o teste de tolerância por via oral, com uma hora de duração, seja o método preferencial para detectar o diabetes e o pré-diabetes.

Quando o PRÉ-DIABETES bate à porta

Com o avanço global do diabetes, SBD reforça a importância de começar o rastreamento a partir dos 35 anos para frear a epidemia silenciosa.



Por **Letícia Martins** | @leticiamartinsjornalista  

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTOS: ARQUIVO PESSOAL

No check-up de rotina realizado em março de 2024, a hemoglobina glicada da relações públicas e confeitadeira Aline Peixoto, 48 anos, marcou 5,9% — acima do ideal para descartar o diabetes tipo 2 (menos de 5,7%). Outros exames, como a glicemia em jejum, também estavam alterados, porém, na época, ela não recebeu nenhuma orientação para mudar o estilo de vida.

Em fevereiro deste ano, Aline, que mora em Taubaté, no interior de São Paulo, repetiu os exames e se surpreendeu com a glicada de 6,1% e o diagnóstico de pré-diabetes. “Foi aí que percebi que precisava mudar”, diz. Aline começou tratamento com metformina, reorganizou a alimentação e passou a caminhar. Reduziu o consumo de pães, refrigerantes e carboidratos, priorizando legumes, verduras e proteínas.

As adaptações já deram resultado: “Em poucos meses, perdi cerca de 5 quilos, ganhei disposição e durmo melhor. Além disso, percebi que meu corpo não aceita mais tão bem a gordura e o excesso de carboidratos como antes”, conta.

Em abril, Aline fez novamente os exames e a hemoglobina glicada baixou para 6,0%. Embora não tenha histórico de diabetes tipo 2 (DM2) na família, ela sabe que idade, sedentarismo e má alimentação são alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento da condição. Com a adesão ao tratamento, há grandes chances de Aline mudar este quadro e não entrar para a lista de 16,6 milhões de adultos com DM2 no Brasil (10,7% da população), segundo os dados mais recentes da Federação Internacional de Diabetes (IDF).

Um problema que cresce no mundo todo

Em abril, a IDF divulgou a 11ª edição do Atlas do Diabetes, revelando que, no mundo, 589 milhões de adultos entre 20 e 79 anos vivem com diabetes, número que pode chegar a 853 milhões até 2050. Na edição anterior do Atlas, o número era de 537 milhões. O mais preocupante: mais de 250 milhões ainda não sabem que têm a doença.

O Brasil ocupa o sexto lugar no ranking



mundial e cerca de 11% da população adulta está com pré-diabetes, o que representa 17,7 milhões de brasileiros em risco. "O que chama atenção é que o pré-diabetes não é algo inofensivo. Ele já é um estágio de risco. Precisamos rastrear mais cedo e orientar de forma personalizada, especialmente pacientes com histórico familiar, mulheres que tiveram filhos com mais de 4 quilos, pessoas com cintura abdominal aumentada e aquelas com colesterol, triglicérides ou ácido úrico elevados", alerta o médico endocrinologista Dr. Levimar Araújo, presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) na gestão 2022-2023 e professor de Ciências Médicas da Faculdade de Medicina de Minas Gerais. "Algumas pessoas com pré-diabetes já podem apresentar complicações microvasculares, muito parecidas com aquelas causadas pelo diabetes tipo 2".

Por isso, ele reforça que o diagnóstico e a ação precisam ser rápidos: "Temos que ter atenção com o paciente antes que ele desenvolva o quadro de diabetes. A mudança de hábitos é fundamental, mas, em alguns casos, a medicação pode ajudar."



Aline Peixoto: mudanças no estilo de vida para evitar o diabetes tipo 2.

O que é pré-diabetes e como tratar

O pré-diabetes é definido por três possíveis alterações:

- **Glicemia de jejum** entre 100 e 126 mg/dL
- **Glicemia pós-prandial** (duas horas após a refeição) entre 140 e 199 mg/dL
- **Hemoglobina glicada** entre 5,7% e 6,4%

"Não é preciso que os três exames estejam alterados ao mesmo tempo. Um resultado dentro dessas faixas já exige atenção", explica o endocrinologista. "A pós-prandial é, muitas vezes, a primeira a se alterar", acrescenta o médico.

A mudança de hábitos é a primeira linha de ação: alimentação saudável e equilibrada, com destaque para o aumento do consumo de fibras e a redução de produtos ultraprocessados, atividade física regular, controle do peso e acompanhamento médico. Dr. Levimar reforça que nem sempre é preciso medicação, mas, quando indicada, ela pode ser decisiva para evitar a progressão para o diabetes.

Quando a prevenção não acontece a tempo

Enquanto Aline corre atrás para alcançar um resultado normal nos próximos exames, o metalúrgico João Paulo Romão, de 44 anos, batalha diariamente para manejar o diabetes tipo 2, diagnosticado em novembro de 2024, depois de dois anos tentando mudar o pré-diabetes. "Quando recebi a notícia de que estava com pré-diabetes, fiquei abalado. A mídia quase não fala sobre o assunto e, quando fala, costuma mostrar apenas casos graves, como amputações e cegueira. Isso assusta. Logo comecei a tomar comprimido, fazer dieta e atividade física. No início, era um comprimido por dia; agora a dose aumentou, já que evolui para o diabetes. Incluí caminhadas na minha rotina e, quando tinha bicicleta, pedalava bastante. Hoje, sem bicicleta, continuo nas caminhadas e, de vez em quando, me arrisco na academia do condomínio", relata João Paulo.

No dia a dia, ele conta com o apoio da esposa, que não se cansa de buscar informação e acesso aos melhores tratamentos para controlar o diabetes do marido e também da filha Sofia, de 8 anos, que recebeu



FREEPIK.COM

o diagnóstico de diabetes tipo 1 há cerca de dois anos e meio. “Minha maior motivação é ver a dedicação da minha filha ao tratamento dela; isso me dá força para cuidar do meu. Aqui em casa, fazemos tudo juntos: mudamos a alimentação e cortamos os excessos”, afirma o metalúrgico.

As histórias de Aline e João Paulo mostram que o pré-diabetes é um ponto de virada: com ação imediata, é possível evitar a evolução para o diabetes tipo 2; mas, sem mudanças consistentes, a progressão pode ser rápida e trazer complicações. Uma vez instalado, é fundamental manter o diabetes bem controlado para evitar as complicações.

O impacto do diabetes tipo 2 no Brasil

Durante palestra realizada em um evento para universitários e profissionais de saúde de várias áreas, o endocrinologista Dr. João Eduardo Nunes Salles, vice-presidente da SBD e presidente eleito para a gestão 2026-2027, destacou o cenário preocupante do diabetes tipo 2 no Brasil e a urgência de repensar como o país investe no controle da doença. “Menos de um quinto do valor que se gasta em complicações poderia ser investido em tratamento, garantindo que o paciente tenha acesso aos medicamentos”, afirmou.

Ele lembrou que, há cerca de duas décadas, o tratamento era limitado a três medicamentos: metformina, sulfonilureia e insulina. “Ficamos quase 70 anos com as mesmas opções. De 20 anos para cá, houve uma evolução tremenda, com vários novos medicamentos, mas essa evolução ainda demora a chegar ao médico, à equipe interdisciplinar e, principalmente, ao paciente.” Do ponto de vista epidemiológico, o cenário é de crescimento contínuo. “Aquilo que imaginávamos para 2035 já foi alcançado e superado antes do previsto. É uma doença que não para de crescer, impulsionada tanto pelo aumento da obesidade quanto pelo baixo acesso a medicamentos e cuidados.” Os números globais reforçam a preocupação. Além disso, a conta do diabetes não controlado ou não diagnosticado precocemente é alta. Para se ter uma ideia, cerca de 50% dos custos hospitalares no país estão relacionados a doenças cardiovasculares, muitas delas associadas ao diabetes mal controlado. “Investir em prevenção e acesso não é gasto; é a forma mais eficiente de salvar vidas e recursos”, afirmou Dr. João Salles.

E tem mais: o DM2 multiplica os riscos de complicações graves, como doença renal crônica, retinopatia, neuropatia diabética e impactos neurológicos



Na edição 08 da revista DIABETESmagazine, a Dra. Dhiãnah Santini traz mais informações sobre o pré-diabetes. Complemente sua leitura baixando grátis o PDF:



Nova idade para rastreamento do diabetes

Diante desse cenário, a **SBD** atualizou a recomendação de idade mínima para rastrear o diabetes, que antes era de 45 anos e agora passa ser **a partir dos 35 anos**. "Ao ampliar a faixa etária, conseguimos diagnosticar mais cedo e reduzir o número de pessoas que vão evoluir para o diabetes. Isso impacta diretamente a qualidade de vida e diminui complicações", afirma Dr. Levimar.

O rastreamento mais precoce é importante em familiares de pessoas com diabetes, especialmente quando há histórico genético. Entre os grupos que merecem atenção estão:

- Mulheres que já tiveram filhos com mais de 4 quilos;
- Pessoas com cintura abdominal aumentada: acima de 88 centímetros para mulheres e 102 centímetros para homens;
- Aqueles que apresentam outras comorbidades, como colesterol alto, ácido úrico elevado e excesso de peso.

Avanços no tratamento e medicamentos disponíveis

No Sistema Único de Saúde (SUS), os me-

dicamentos atualmente disponíveis para diabetes incluem metformina, gliclazida (preferida em relação à glibenclamida por oferecer mais segurança), insulina NPH e regular. A dapagliflozina, incorporada em 2018, trouxe benefícios adicionais, como controle de peso, pressão arterial e risco cardiorenal.

"O tratamento não se resume a medicamentos. Inclui a equipe interdisciplinar, mudanças no estilo de vida e educação do paciente. E isso vale para todos, não só para quem tem diabetes", afirmou Dr. João Salles.



Ranking dos países com maior número de pessoas com diabetes:

- 1º Estados Unidos
- 2º China
- 3º Índia
- 4º Paquistão
- 5º Indonésia
- 6º Brasil



João Paulo Romão, a esposa Andressa e a filha Sofia: o tratamento do diabetes é feito em família.

Atlas Mundial do Diabetes 2025 Cenário global

- **589 milhões** de adultos (20–79 anos) vivem com diabetes
- Previsão de **853 milhões** até 2050 (1 em cada 8 adultos)
- **252 milhões** de pessoas ainda não sabem que têm a doença
- **3,4 milhões** de mortes foram atribuídas ao diabetes em 2024 (1 a cada 6 segundos)
- Custo global ultrapassa **US\$ 1 trilhão** em despesas de saúde

Brasil

- **16,6 milhões** de adultos com diabetes
- **11%** da população adulta com pré-diabetes (17,7 milhões de pessoas)
- **1 em cada 3** pessoas com diabetes não sabe que tem a doença
- **111 mil** mortes atribuídas ao diabete-

tes em 2024. Para efeito de comparação, é um número 20 vezes maior do que o número de óbitos por dengue em 2024

- **US\$ 45 bilhões** gastos em despesas diretas com diabetes
- **11%** das gestações afetadas por hiperglicemia gestacional

Baixe o atlas completo em PDF:
<https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>



DIABETES:

FATO
OU
FAKE

Informação de qualidade é o melhor remédio contra a desinformação

A SBD criou um espaço exclusivo para desmistificar fake news sobre o diabetes.

No site **Diabetes: Fato ou Fake**, especialistas respondem às dúvidas mais comuns e combatem notícias falsas que circulam nas redes sociais e no dia a dia de quem convive com a doença.

No que acreditar?

- Medicamentos milagrosos funcionam?
- Metformina pode prejudicar a função dos rins?
- Canela cura diabetes?
- Posso parar de tomar meus remédios?



Essas e outras perguntas são respondidas com base em ciência, de forma simples e confiável.

Acesse e descubra o que é verdade e o que é falso:

Compartilhe com quem precisa.
Espalhar informação correta também é um ato de cuidado.





O FUTURO DO DIABETES COMEÇA AQUI

Prepare-se para o maior evento de diabetes da América Latina!

 **Rio de Janeiro**

 **29, 30 e 31 Outubro**



congresso.diabetes.org.br

Garanta sua vaga
no congresso mais
esperado do ano!

Inscreva-se:



O **Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes** está de volta com uma programação científica robusta, novos formatos de aprendizado e experiências inesquecíveis. Reunindo especialistas do Brasil e do mundo, o evento é o ponto de encontro para atualização, troca de conhecimento e avanços na área do diabetes.

Destaques do evento:

- ✓ Inovações em tecnologia e inteligência artificial no cuidado do diabetes
- ✓ Terapias emergentes: novos medicamentos, insulinas semanais e agonistas duplos
- ✓ Diabetes em diferentes fases da vida: infância, gestação, envelhecimento e saúde da mulher
- ✓ Estilo de vida, saúde mental e meio ambiente como pilares do bem-estar
- ✓ Atualizações práticas para profissionais de saúde: oficinas, casos clínicos e debates éticos
- ✓ E muito mais!

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO





AGÊNCIA DE TURISMO OFICIAL



Doces parceiros

Quando o amor torna tudo mais leve, inclusive a rotina com diabetes.



Por **Martha Amodio** | @nutrimarthaamodio  

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

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Conhecer as histórias desta seção e compartilhá-las com você enche meu coração de alegria. Como mãe de uma menina com diabetes, sempre me perguntei como seria o amor na vida dela. Será que o diabetes poderia se tornar um empecilho para ela encontrar um parceiro?

Com o tempo, ao ver a força e a doçura da minha filha Clarinha, percebi que, na verdade, o diabetes poderia se tornar um aliado, quase como uma triagem natural. Afinal, se a pessoa não for parceira de verdade, a relação simplesmente não vai prosperar.

Ah, o amor! Que privilégio é poder vivê-lo e testemunhá-lo. Nesta edição, trago duas histórias inspiradoras para nos lembrar que o diabetes não define ninguém, mas faz parte de quem somos. Histórias que nos ajudam a perceber quando um amor vale a pena e como ele floresce apesar (e até por causa) dos desafios. Isso, claro, se ele for verdadeiro.

A primeira história é a do casal Danilo Araújo e Maria Eduarda Dantas, a Duda do perfil @pancreasartificial no Instagram. Eles começaram a namorar bem jovens, com 15 e 16 anos. Naquela época, o diabetes já fazia parte da vida da Duda, mas ela ainda não tinha a aceitação que tem hoje. No primeiro encontro, ela teve uma hipoglicemia (baixa de açúcar no sangue) e pediu a ajuda do Danilo para conseguir um refrigerante com açúcar. Foi assim que o diabetes entrou na vida dele! Desde então, Danilo tem a mesma atitude: "Estou aqui. Sempre que

precisar, estarei aqui para aliviar o peso do seu dia a dia."

O relacionamento dos dois cresceu junto com a maturidade em lidar com o diabetes. Hoje, apoiar a Duda não é apenas um gesto de amor: virou propósito de vida e até parte do trabalho dele. Danilo me contou que nunca pensou em se afastar. Pelo contrário: percebeu que podia contribuir e muito. E cada parceiro encontra sua forma de fazer isso. A linguagem do amor de Danilo, por exemplo, é por meio de "atos de serviço": ajuda com a alimentação, incentiva a atividade física, organiza os insumos. Assim, o diabetes foi se integrando de forma natural na vida dos dois.

“

Ajudem, mesmo que não seja pedido. Porque, no amor, cada gesto de apoio faz toda a diferença.

”



SHUTTERSTOCK.COM



Danilo e Duda: o diabetes nunca foi motivo para distanciamento.

Quem acompanha o casal nas redes sociais vê como amadureceram e aprenderam juntos. Danilo, que administra o perfil @daniloaraujo.d no Instagram, diz que o diabetes o ensinou a ser mais prático e resiliente, porque exige ação constante. Hoje, ele se sente muito mais grato e feliz, e faz questão de deixar um conselho para todos os parceiros doces: “Estudem sobre o diabetes. Entendam a doença e, acima de tudo, protejam quem vocês amam.”

Lado a lado

O diabetes chegou na vida da Marisa Silva Ribeiro e Sousa há 10 anos, quando ela e Ivan de Sousa Silva já estavam juntos. A primeira reação dele foi de espanto: “De onde surgiu isso?” Mas, em vez de se afastar, Ivan se preocupou em acolher os sentimentos de Marisa, uma pessoa sensível, que precisava de apoio acima de tudo. Ele não sabia o que o futuro reservava, mas tinha certeza de que queria estar ao lado da namorada, procurando soluções juntos.

Diferentemente de Duda, que convive com o diabetes tipo 1 desde a infância, Marisa foi diagnosticada na fase adulta com o tipo LADA. E, para chegar a esse diagnóstico, enfrentaram um caminho longo: muitas

viagens e consultas com vários médicos, já que vivem em uma cidade afastada dos grandes centros.

Valeu a pena. Hoje, o casal não tem medo do diabetes. Eles têm conhecimento. E sabe o que é mais bonito? Eles levam esse conhecimento para toda a família, que antes via o diabetes como uma sentença de morte. Agora, entendem que, com controle, existe vida com diabetes: uma vida cheia de possibilidades.

Assim como Danilo, Ivan descobriu que o verdadeiro apoio vai além de ajudar: é caminhar junto. Ele percebeu que só ajuda de verdade quem apoia, e isso, para mim, foi uma grande lição. Vivendo longe da família, Ivan se tornou a base da Marisa, e, com o tempo, também foi mudando seus hábitos para fortalecer a saúde dela. Hoje, a alimentação dos dois está cada vez melhor, e Ivan garante: “Não tenho medo do diabetes, porque tenho conhecimento.”

Que essas histórias emocionantes sirvam de inspiração para todos nós. Porque, no final, há algo que nunca podemos esquecer: as pessoas com diabetes raramente pedem ajuda, mas sempre aceitam o cuidado de quem amam. Então, deixo aqui o recado dos parceiros doces: ajudem, mesmo que não seja pedido. Porque, no amor, cada gesto de apoio faz toda a diferença. ■



Ivan e Marisa: educação em diabetes afasta o medo.



LADA

Estima-se que 10% das pessoas diagnosticadas inicialmente com diabetes tipo 2 tenha LADA. Quer saber mais sobre essa versão do diabetes? Leia a seção “Doce História” da edição 4 da Revista DIABETESmagazine.



O lado oculto do colesterol

Ele é vital para o corpo, mas pode virar um inimigo silencioso quando não está sob controle, principalmente para quem convive com o diabetes.

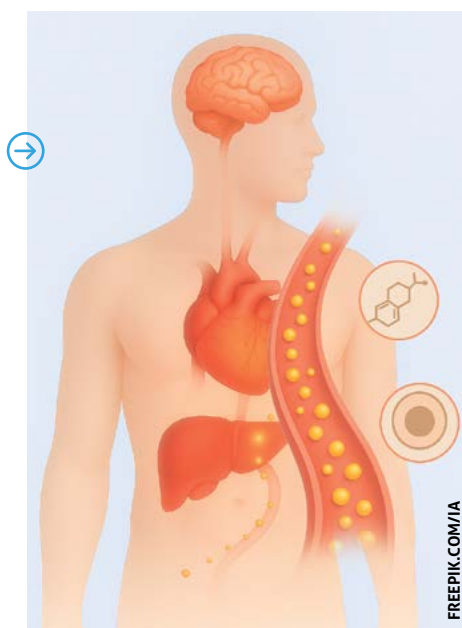


Por **Dra. Dhiãnah Santini** | @dra.dhianah_santini

Endocrinologista, coordenadora geral da DIABETESmagazine e do Dep. de Educação e Campanhas da SBD

FOTOS: ARQUIVO PESSOAL

Quando falamos em colesterol, muita gente já pensa em algo ruim. Mas será que é mesmo? A verdade é que o colesterol é uma gordura naturalmente produzida pelo nosso corpo, essencial para várias funções, como a formação de hormônios e das células. No entanto, quando ele aparece em excesso no sangue, pode virar um vilão silencioso, especialmente para quem vive com diabetes. Pessoas com diabetes, seja tipo 1 ou tipo 2, têm maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares, como infarto e derrame. Um dos motivos é que o excesso de glicose no sangue pode prejudicar as artérias e facilitar o acúmulo de colesterol nelas. Esse acúmulo forma placas que entopem os vasos sanguíneos, dificultando a circulação do sangue. Por isso, controlar o colesterol é tão importante quanto controlar a glicemia.



Colesterol bom e ruim: qual a diferença?

O colesterol viaja pelo nosso sangue em partículas chamadas lipoproteínas. As duas principais são:

- **HDL (lipoproteína de alta densidade):** conhecido como colesterol bom, ajuda a retirar o excesso de colesterol das artérias e levar de volta para o fígado, onde ele será eliminado. Quanto mais HDL, melhor.

- **LDL (lipoproteína de baixa densidade):** chamado de colesterol ruim, é o responsável por formar placas de gordura nas artérias. Quanto menos LDL, melhor.

Diabetes tipo 1 e tipo 2 afetam o colesterol da mesma forma?

Não exatamente. Pessoas com diabetes tipo 2 (DM2) geralmente apresentam um conjunto de alterações chamado dislipidemia diabética, que inclui um LDL pequeno e denso (mais aterogênico), redução do HDL e au-

mento dos triglicérides (outro tipo de gordura no sangue). Já em pessoas com diabetes tipo 1 (DM1), especialmente se a glicemia está bem controlada, essas alterações costumam ser menos frequentes. Ainda assim, o risco cardiovascular é elevado em ambos os tipos, o que exige atenção com o colesterol desde cedo.

Crianças, adultos e idosos: todos precisam se cuidar?

Sim! O controle do colesterol deve começar na infância, principalmente em crianças com diabetes tipo 1, histórico familiar de colesterol alto ou outras doenças. Na vida adulta, o risco cardiovascular aumenta ainda mais, e no envelhecimento, os cuidados precisam ser dobrados. Tanto a prevenção quanto o tratamento do colesterol começam cedo e se estendem por toda a vida.

Quais são os níveis ideais de colesterol para quem tem diabetes?

As metas podem variar conforme o risco cardiovascular de cada pessoa, mas de forma geral:

- **LDL (colesterol ruim):** abaixo de 100 mg/dL. Para quem já teve infarto ou acidente vascular cerebral (AVC), a meta

pode ser ainda mais rigorosa: abaixo de 70 mg/dL ou até 55 mg/dL.

- **HDL (colesterol bom):** acima de 40 mg/dL para homens e 50 mg/dL para mulheres.
- **Triglicérides:** abaixo de 150 mg/dL.

Quais os sintomas e riscos do colesterol alto?

O colesterol alto geralmente não apresenta sintomas, por isso é chamado de "assassino silencioso". Ele vai se acumulando nas artérias ao longo do tempo, sem dar sinais, até causar problemas graves, como infarto, AVC ou doença nas artérias das pernas. Quando isso acontece, o quadro já está avançado.

O nome técnico para o colesterol alto é hipercolesterolemia, e ela pode ser causada por fatores genéticos, alimentação rica em gordura saturada e trans, sedentarismo, obesidade e, claro, pelo próprio diabetes.

Como controlar o colesterol?

Algumas atitudes fazem toda a diferença:

- Ter uma alimentação saudável: mais frutas, legumes, verduras, grãos integrais e menos alimentos processados e frituras;
- Praticar atividades físicas regularmente;

Atenção: para quem tem diabetes, o LDL acima de 130 mg/dL já é considerado alto.



Tratamento

- Parar de fumar;
- Manter o peso saudável;
- Controlar a glicemia.

Esses hábitos são fundamentais tanto para quem quer prevenir quanto para quem já precisa tratar o colesterol alto.

Medicamentos: quando são necessários?

Quando mudanças no estilo de vida não são suficientes para atingir as metas, entram em cena os medicamentos. Os mais comuns são:

- **Estatinas**, como sinvastatina, atorvastatina e rosuvastatina, que ajudam a reduzir o LDL e são seguras para pessoas com diabetes.
- **Ezetimiba**, que pode ser associada à estatina para melhorar os resultados.
- **Fibratos**, usados principalmente quando os triglicérides estão muito altos.
- **Inibidores de PCSK9**, uma classe mais recente de medicamentos, indicados para casos mais graves e que precisam de controle rigoroso. Dentro dessa classe temos:
 - Alirocumabe e evolocumabe, que são anticorpos aplicados por injeção e ajudam a reduzir drasticamente o LDL;
 - Inclisiran, uma novidade no tratamento, que funciona de forma diferente: é um silenciador de RNA (ou siRNA), que reduz a produção da proteína PCSK9 no fígado. Isso faz com que o colesterol LDL seja removido com mais eficiência do sangue. Uma das grandes vantagens do Inclisiran é a praticidade. Após as duas primeiras doses, feitas no intervalo de 3 meses, ele é aplicado apenas duas vezes por ano, ou seja, de 6 em 6 meses.

Os inibidores de PCSK9 conseguem reduzir o LDL a níveis muito baixos com poucos efeitos colaterais.

Esses tratamentos têm se mostrado eficazes e seguros para pessoas com diabetes, especialmente para aquelas que já têm doenças cardiovasculares ou que não conseguem atingir os níveis ideais de colesterol apenas com estatinas. E são as grandes novidades no tratamento do colesterol e estão revolucionando o tratamento!

Também há estudos sobre vacinas para o colesterol, ainda em fase de pesquisa, e medicamentos orais mais modernos.

E o acompanhamento médico?

Quem vive com diabetes deve fazer exames de colesterol pelo menos uma vez por ano, ou com maior frequência se já tiver doença cardiovascular. O médico endocrinologista, ou o clínico, irá avaliar os riscos, definir as metas e indicar o melhor tratamento. O cuidado deve ser contínuo, com atenção aos exames, aos hábitos de vida e à adesão aos medicamentos.

Viver com diabetes exige atenção a vários fatores, e o colesterol é um dos mais importantes. Cuidar do colesterol não é apenas uma questão de número em exames. É cuidar do coração, do cérebro e da vida. Fale com seu médico, conheça seus níveis e abraça hábitos saudáveis. Seu futuro agradece! ■

“ O controle do colesterol deve começar na infância, principalmente em crianças com DM1 e histórico familiar de hipercolesterolemia. ”



SHUTTERSTOCK.COM

Fortalecer os ossos também é saúde

A osteoporose é um dos grandes problemas de saúde da atualidade. E o risco é maior para quem tem diabetes. Para prevenir e tratar? Exercício.



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

Já não é novidade que a prática regular de atividade física traz benefícios para a saúde do corpo e da mente. Um efeito menos "instagramável", não por isso menos fundamental, é a capacidade do exercício de manter os ossos fortes, ou seja, prevenir ou mesmo tratar a temida osteoporose.

A osteoporose é uma doença esquelética sistêmica, caracterizada por baixa massa óssea mineral e deterioração da microarquitura do tecido do osso. Ou seja, o osso fica poroso, frágil e a consequência é um aumento da suscetibilidade a fraturas. Ocorre devido a um descompasso entre reabsorção (destruição) óssea dominada por células chamadas osteoclastos e a formação óssea dominada pelos osteoblastos. Descompasso gerado pela idade, aliada à predisposição genética, tabagismo e consumo de álcool, entre outros fatores de risco.

Segundo a International Osteoporosis Foundation (IOF), estima-se que a osteoporose atinja hoje nada menos do que 500 milhões de pessoas em todo o planeta: 21,2% das mulheres e 6,3% dos homens acima dos 50 anos. A cada ano, ocorrem 37 milhões de fraturas por fragilidade óssea no mundo – cerca de 70 por minuto.

E o diabetes?

O problema já parece ser grande o suficiente. Mas, vejam só: ter diabetes, especialmente o tipo 1, aumenta o risco de desenvolver osteoporose! Os estudos são muito variados e com populações distintas, mas a chance

de uma pessoa com diabetes desenvolver osteoporose pode ser até 7 vezes maior, dependendo especialmente do tempo de diabetes e da qualidade do controle glicêmico. Vários fatores contribuem para esse risco aumentado. O principal, como sempre, é a hiperglicemia continuada, que pode interferir na formação óssea. Níveis elevados de glicose no sangue levam à secreção de substâncias chamadas de produtos finais da glicação avançada (AGEs, do inglês, Advanced Glycation End-products). São moléculas capazes de modificar as propriedades químicas e funcionais de diversas estruturas biológicas, entre elas, os ossos.



PENELS - MART PRODUCTION

No caso do diabetes tipo 1 (DM1), não há produção de insulina, hormônio responsável, entre outras coisas, pelo estímulo à construção de diferentes tecidos do organismo. Daí porque o pico de massa óssea, que acontece na adolescência, pode ser menor em jovens com DM1, trazendo mais riscos de osteopenia/osteoporose e fraturas na maturidade e velhice.

O fato é que quem tem diabetes precisa se preocupar também com manter os ossos fortes, coisa que deve ser feita ao longo de toda a vida. A boa notícia? O exercício é uma ferramenta poderosíssima, não apenas para prevenir, mas até mesmo para ajudar a recuperar a massa óssea perdida.

Mover-se com regularidade é um fator determinante para a saúde óssea, desde cedo: durante a adolescência, fase crítica para o pico de massa óssea, indivíduos fisicamente ativos chegam a apresentar entre 10% e 40% mais massa óssea do que seus pares sedentários, fator que traz efeitos protetivos ao longo da vida.

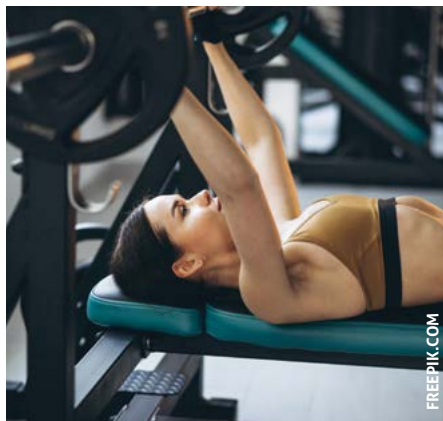
Como o exercício atua

São vários os mecanismos que levam o movimento a trabalhar pela saúde dos ossos. O primeiro é mecânico: a força e o impacto aplicados sobre o osso – seja na caminhada, no agachamento ou em um exercício de supino, por exemplo – desencadeiam uma série de reações biológicas que levam ao aumento da produção dos osteoblastos, as células que formam osso.

Outros fatores também contribuem para que o exercício seja fundamental para o aumento e manutenção de massa óssea:

- maior secreção de hormônios como testosterona, estrogênio e calcitonina;
- menor produção de uma proteína chamada esclerostina, que inibe a formação óssea;
- liberação de miocinas, proteínas produzidas durante a contração muscular, como a irisina, capazes de promover a diferenciação das células-tronco em osteoblastos;
- estímulo à produção de citocinas anti-inflamatórias, reduzindo a inflamação sistêmica que colabora para a atividade dos osteoclastos, que destroem o osso;
- o maior transporte de nutrientes produzido pelo exercício aumenta a vida útil da célula óssea.

Além disso tudo, a atividade física também é uma excelente ferramenta para prevenir quedas e as decorrentes fraturas, a consequência mais nefasta da osteoporose. Uma revisão sistemática publicada no *British Journal of Sports Medicine* evidenciou que o exercício físico, mesmo como intervenção única, é capaz de reduzir a taxa de quedas em idosos em 21%.



Melhores treinos

Em princípio, qualquer tipo de exercício ou atividade física vai trazer benefícios para a saúde óssea e contribuir para o controle da osteoporose. Mas, do ponto de vista do estímulo mecânico, algumas modalidades e atividades se destacam por sua eficácia.

Segundo o educador físico Samuel Brito de Almeida, professor da pós-graduação em Gerontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), a chave está na sobrecarga mecânica: os ossos respondem aos estímulos de impacto e tração exercida pelos músculos, adaptando-se e tornando-se mais fortes. “Movimentos dinâmicos que envolvem impacto, mudanças rápidas de direção ou resistência, como corrida, saltos, exercícios pliométricos e treino de força, são especialmente eficazes. Esses estímulos aplicam tensão direta sobre o tecido ósseo, promovendo remodelação e fortalecimento”, afirma o especialista, que também é educador em diabetes.

Pesquisas mostram que exercícios de alta intensidade e curta duração têm efeitos osteogênicos mais pronunciados do que atividades prolongadas e de baixa intensidade. “Atividades como caminhada são importan-



Cada passo, agachamento ou exercício com peso estimula a formação óssea ao ativar os osteoblastos, células que constroem nossos ossos.



tes para a saúde geral, mas podem ser insuficientes para promover ganhos significativos de massa óssea em adultos já diagnosticados com osteopenia ou osteoporose”, destaca Samuel.

Vale lembrar que o tipo de atividade é o ponto de partida, mas a resposta óssea ao exercício é modulada por elementos como intensidade, frequência e progressão. “A adaptação do osso ao exercício é sensível ao estímulo mecânico progressivo, ou seja, o tecido precisa ser constantemente desafiado. A progressão segura da carga, o aumento planejado da intensidade e a variação dos exercícios são estratégias fundamentais para garantir estímulos adequados”, acrescenta o educador físico.

Manter-se ativo, portanto, é mais do que um conselho genérico: é uma intervenção eficaz, acessível e de baixo custo para promover ossos fortes e reduzir o risco de fraturas — um investimento vitalício em qualidade de vida.



Prática segura

Os chamados exercícios weight-bearing (com suporte de peso) são os mais eficazes para estimular a remodelação óssea. Envolvem o trabalho contra a gravidade, ativando músculos e ossos ao mesmo tempo. Quanto maior a intensidade do impacto, maior a magnitude da resposta osteogênica. Mas, como ressalta o professor Samuel Brito de Almeida, “a prescrição ideal é aquela que equilibra estímulo e segurança, respeitando a singularidade de cada pessoa”.

Palavra da ciência

Estudo de revisão publicado recentemente no The Journal of Nutrition, Health and Aging apresentou um consenso global sobre as recomendações ideais de exercício físico para promover a longevidade saudável em idosos (International Conference on Frailty and Sarcopenia Research – ICFSR).

Entre as recomendações mais relevantes, está a ênfase em três modalidades de exercício que devem compor qualquer plano voltado à saúde óssea em idosos:

- exercício de alto impacto (quando tolerável);
- treinamento resistido (de força), progressivo; e
- treino de equilíbrio.

Saiba mais no QR Code:



Por isso, Samuel, que também é pesquisador dos grupos de pesquisas em Sarcopenia no Idoso e em Doenças Neurodegenerativas e Neurogenéticas do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC), propõe duas categorias de atividades:

1. Exercícios de baixo impacto com suporte de peso: indicados para iniciantes, idosos frágeis ou pessoas com limitações articulares. Exemplos:

- Levantar-se da cadeira (sit-to-stand);
- Caminhada;
- Agachamentos leves;
- Exercícios aeróbicos suaves;
- Elevação de calcanhares (toe raises);

Essas atividades são seguras e acessíveis, promovem força muscular e estabilidade, e podem ser a porta de entrada para um programa de maior intensidade.

2. Exercícios de alto impacto com suporte de peso: mais indicados para indivíduos com boa mobilidade e tolerância ao impacto, são altamente eficazes no estímulo direto ao tecido ósseo:

- Corrida e pular corda;
- Tênis e basquete (envolvem mudanças rápidas de direção);
- Futebol e esportes com saltos.

Nessas práticas, o impacto gerado provoca micro-estresses nos ossos que, bem dosados e seguidos de repouso adequado, favorecem o aumento da densidade mineral óssea. ■



Samuel Brito: “a prescrição ideal é aquela que equilibra estímulo e segurança, respeitando a singularidade de cada pessoa.”

@samuelbrito.ef

@idosoemmovimentooficial

Diabetes tipo 5

Federação Internacional de Diabetes reconhece uma nova denominação para o diabetes relacionado à desnutrição.



Marlice Marques | @nutrimarlicemarques

Nutricionista e coordenadora do Departamento de Nutrição da SBD

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Recentemente, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) reconheceu uma nova classificação para o diabetes: o tipo 5. Trata-se de uma nova denominação para o diabetes relacionado à desnutrição, que acomete jovens de muito baixo peso e pode ser confundido com o diabetes tipo 1.

As pessoas com o diagnóstico de diabetes tipo 5 provavelmente sofreram uma desnutrição calórico-proteica relevante na vida intrauterina ou tiveram períodos prolongados de fome ou carência nutricional na infância ou adolescência, o que causou uma diminuição das células beta (β), reduzindo a produção de insulina.

Tão importante quanto classificar este tipo de condição é atuar em sua prevenção, que deve envolver ações estruturais que ultrapassem a abordagem clínica individual. Como a doença está diretamente associada à desnutrição, estratégias de saúde pública e segurança alimentar são fundamentais para reduzir sua incidência.

As causas estruturantes da desnutrição, assim como da fome e das demais formas de má nutrição, estão relacionadas às desigualdades sociais e à violação de direitos humanos, que resultam na falta de acesso a alimentos adequados e saudáveis.

Entre os determinantes mais reconhecidos da desnutrição infantil estão:

- baixo peso ao nascer;
- falta de aleitamento materno;
- desnutrição materna;
- anemia da mãe e da criança;

- baixa escolaridade materna;
- renda familiar insuficiente;
- falta de saneamento básico;
- deficiências na realização do pré-natal;
- maior número de filhos e
- deficiências no acompanhamento pelos serviços de saúde das crianças que compõem o grupo de risco.



O enfrentamento do diabetes tipo 5 depende, portanto, de soluções integradas que envolvam não apenas o setor de saúde, mas também áreas como educação, desenvolvimento social e segurança alimentar. Algumas ações podem ser consideradas como preventivas:

O **pré-natal** é a primeira oportunidade para promover ações de prevenção da desnutrição infantil. Ele permite a identificação e o tratamento precoce de doenças e proble-

mas que possam surgir durante a gestação. O **incentivo ao aleitamento materno** exclusivo nos primeiros meses de vida contribui para o desenvolvimento adequado do sistema metabólico do bebê e não impõe custos ou barreiras financeiras às famílias. Embora a prática da amamentação tenha avançado no Brasil, sua duração ainda está aquém do ideal. O desmame precoce, somado a uma alimentação de baixa qualidade e pouca variedade, tem contribuído para diferentes formas de má nutrição, comprometendo o pleno desenvolvimento infantil.

Políticas públicas que incentivem a agricultura familiar e ampliem o acesso regular a alimentos nutritivos são fundamentais para promover a segurança alimentar. Para isso, é essencial garantir que os produtores tenham acesso facilitado a mercados locais e regionais. Uma das estratégias mais eficazes é a criação de feiras municipais de produtores, onde agricultores familiares possam comercializar seus alimentos diretamente com a população, sem a presença de intermediários.

Os dois primeiros anos de vida são decisivos para prevenir a desnutrição infantil. Por isso, a busca ativa por recém-nascidos que não estão sendo acompanhados pelos serviços de saúde é uma medida essencial. A falta de acompanhamento na puericultura representa a perda de uma oportunidade valiosa para identificar precocemente sinais de desnutrição e agir antes que o quadro se agrave.

Nesse sentido, o **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos**, do Ministério da Saúde, traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nessa fase da vida com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo o seu potencial.

Do diagnóstico ao tratamento

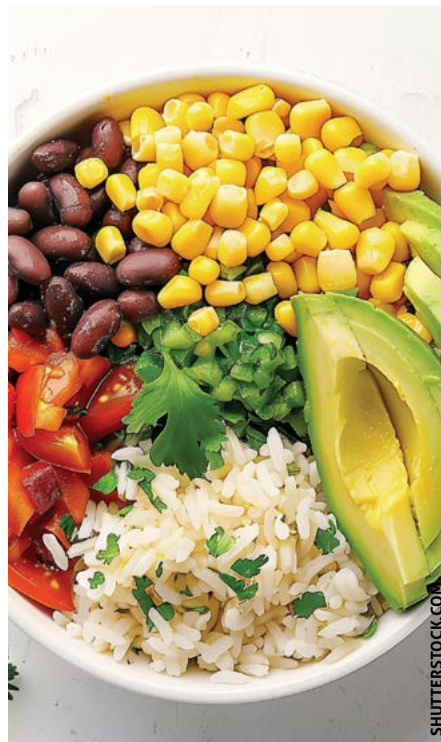
O tratamento individual do diabetes tipo 5 envolve uma abordagem multidisciplinar, focando na reabilitação nutricional, terapia hipoglicemiante, monitoramento rigoroso e manejo das comorbidades.

A reabilitação nutricional deve priorizar uma dieta hipercalórica e hiperproteica, com foco em alimentos in natura e minimamente processados.

É fundamental corrigir deficiências de micronutrientes e garantir um acompanha-

mento nutricional individualizado, adaptado às necessidades de cada paciente.

As Diretrizes oficiais ainda estão em desenvolvimento e o tratamento do diabetes tipo 5 ainda está em fase de consolidação.



SHUTTERSTOCK.COM

Para baixar

A versão em PDF do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos está disponível gratuitamente no site do Ministério da Saúde.



Momento histórico

Para o professor Dr. Peter Schwarz, presidente do Congresso Mundial de Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF), realizado entre 7 e 10 de abril de 2025 em Bangkok, na Tailândia, o reconhecimento do diabetes tipo 5 representa um marco histórico. "Por muito tempo, essa condição passou despercebida, afetando milhões de pessoas e impedindo o acesso a cuidados adequados. Com a criação do Grupo de Trabalho sobre Diabetes Tipo 5, estamos tomando medidas concretas para mudar essa realidade. Trata-se de equidade, ciência e, sobretudo, de salvar vidas", afirmou. ■



FOTOS: IDF WORLD DIABETES CONGRESS 2025



Dr. Peter Schwarz no Congresso Mundial de Diabetes 2025.

Tirzepatida

Começou a nova era no tratamento do diabetes tipo 2 e da obesidade.



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

Nos últimos anos, testemunhamos um avanço significativo nas opções terapêuticas para o diabetes tipo 2 e a obesidade. Essas duas condições crônicas, muitas vezes interligadas, afetam milhões de pessoas no Brasil e no mundo. Em meio a esse cenário, a tirzepatida desponta como uma das mais promissoras inovações da última década, sendo considerada por muitos especialistas como um divisor de águas.

A tirzepatida é o primeiro medicamento aprovado com ação combinada em dois hormônios incretínicos: o GLP-1 (peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1) e o GIP (polipeptídeo inibidor gástrico). Esses hormônios, produzidos naturalmente no intes-

tino, atuam após as refeições, promovendo a liberação de insulina, inibindo o glucagon e regulando o apetite.

Diferentemente de outros medicamentos que atuam apenas no receptor de GLP-1, a tirzepatida ativa também o receptor de GIP, resultando em um efeito sinérgico. Isso significa maior eficácia no controle glicêmico e uma ação mais potente na redução de peso corporal.

Por que essa tecnologia é considerada revolucionária?

Os resultados dos estudos clínicos com tirzepatida são impressionantes. Em pacientes com diabetes tipo 2, observou-se uma redução média da hemoglobina glicada (HbA1c) de até 2,4%, muito acima do alcançado com outras terapias. Além disso, a perda de peso registrada foi significativa. Em muitos casos, superior a 15% do peso corporal inicial. Essa magnitude de efeito era, até pouco tempo atrás, vista apenas com procedimentos cirúrgicos como a cirurgia bariátrica. A possibilidade de alcançar benefícios metabólicos tão relevantes com uma terapia farmacológica semanal representa uma nova era na abordagem dessas doenças.

Aprovação e indicações no Brasil

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a tirzepatida para o tratamento do diabetes tipo 2 em setembro de 2023, sob o nome comercial de Mounjaro®. Porém, devido à dificuldade na produção de suprimentos pela alta demanda em países como os Estados Unidos, o lançamento oficial no Brasil ocorreu somente em junho

“

A tirzepatida pode ajudar a reverter a esteatose, melhorar a ação da insulina, reduzir inflamações e elevar a qualidade de vida.

”



SHUTTERSTOCK.COM

de 2025. Dois dias depois do lançamento, a Anvisa aprovou a medicação também para o tratamento da obesidade.

Para o diabetes tipo 2, a tirzepatida é indicada como adjuvante à dieta e ao exercício físico em adultos com controle glicêmico inadequado. Para obesidade, é recomendada para pessoas com índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30 kg/m² ou maior ou igual a 27 kg/m² com comorbidades como hipertensão, dislipidemia ou apneia do sono.

Apresentação e forma de uso

A tirzepatida é apresentada em canetas aplicadoras pré-cheias para uso semanal, por via subcutânea. As doses disponíveis são de 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg e 15 mg. O tratamento geralmente se inicia com a dose de 2,5 mg, com incrementos graduais a cada quatro semanas, conforme tolerância e resposta clínica.

A aplicação pode ser feita no abdômen, coxa ou braço, de forma semelhante a outras medicações injetáveis para diabetes. Por ser de uso contínuo, é importante que o paciente mantenha o acompanhamento regular com seu médico para ajustes e monitoramento dos efeitos.

Benefícios clínicos e dados científicos

A série de estudos SURPASS, que avaliou a tirzepatida no tratamento do diabetes tipo 2, demonstrou não apenas controle glicêmico superior, mas também melhora significativa em parâmetros como pressão arterial, circunferência abdominal e perfil lipídico. Já os estudos SURMOUNT, focados na obesidade, mostraram que a perda de peso com tirzepatida maior do que com os análogos de GLP-1 utilizados isoladamente.

Além disso, dados preliminares apontam que a tirzepatida pode contribuir para a reversão de esteatose hepática, melhora na sensibilidade à insulina, diminuição de marcadores inflamatórios e até aumento de marcadores relacionados à qualidade de vida. Esses efeitos ampliam a percepção de que estamos diante de uma medicação com impacto sistêmico positivo no organismo.

Efeitos adversos e precauções

Os efeitos colaterais mais comuns são náu-

seas, diarreia, constipação e vômitos, geralmente leves e passageiros. Eles tendem a ocorrer principalmente no início do tratamento, quando o organismo está se adaptando à medicação. A introdução gradual da dose é uma estratégia eficaz para minimizar esses sintomas.

Casos raros de pancreatite e alterações na vesícula biliar foram relatados. Por isso, é fundamental que pacientes com histórico dessas condições sejam avaliados cuidadosamente antes do início da terapia. A possibilidade de hipoglicemia também existe, principalmente quando a tirzepatida é associada a insulina ou sulfonilureias.



Tirzepatida no contexto da prevenção e do pré-diabetes

Um aspecto emergente nas pesquisas com tirzepatida é seu possível uso na prevenção do diabetes tipo 2. Estudos em andamento investigam o efeito do medicamento em pessoas com pré-diabetes, com o objetivo de retardar ou até evitar a progressão para diabetes. Os resultados iniciais são animadores, mostrando normalização da glicemia de jejum e da tolerância à glicose em parte dos participantes.

Essa aplicação preventiva é especialmente relevante em um cenário global onde o

Tecnologias

número de pessoas com pré-diabetes cresce rapidamente. Tratar precocemente pode evitar complicações futuras e aliviar os custos do sistema de saúde.

Impacto na prática clínica

A tirzepatida tem potencial para transformar o cuidado com o diabetes tipo 2 e a obesidade. Ela representa uma abordagem mais abrangente, tratando simultaneamente os desequilíbrios hormonais que contribuem para essas doenças. Sua eficácia na perda de peso também pode favorecer o controle da apneia do sono, melhorar o perfil inflamatório e reduzir o risco cardiovascular.

Essa nova tecnologia reforça o conceito de que tratar obesidade não é apenas uma questão estética, mas sim uma medida essencial na prevenção e controle de múltiplas doenças crônicas. Mais do que baixar a glicemia, a tirzepatida oferece uma oportu-

nidade de reequilibrar o metabolismo como um todo.

Conclusão

A tirzepatida chegou para reescrever o futuro do tratamento do diabetes tipo 2 e da obesidade. Seus resultados clínicos, seu mecanismo de ação inovador e seu perfil de segurança fazem dela uma das mais importantes descobertas dos últimos anos. Ainda há estudos em andamento, inclusive para avaliar seus efeitos em pacientes com pré-diabetes, doenças hepáticas, insuficiência cardíaca e risco cardiovascular aumentado.

Até lá, o que já sabemos é suficiente para colocá-la no centro das discussões sobre terapias modernas, seguras e eficazes. E, para muitos pacientes, pode ser o início de uma nova história no controle da sua saúde metabólica. ■



SHUTTERSTOCK.COM



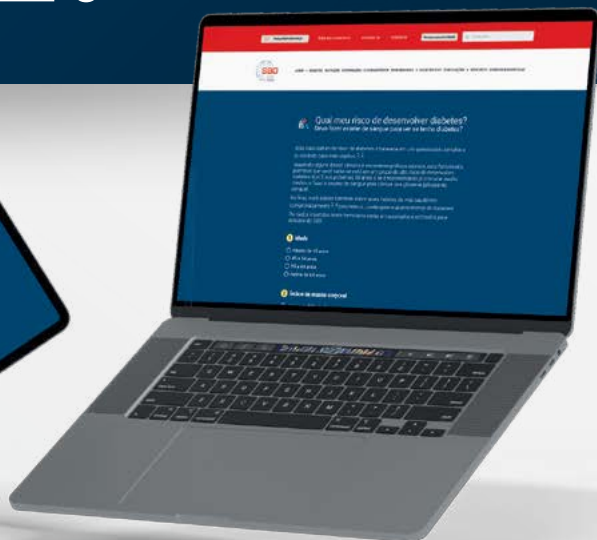
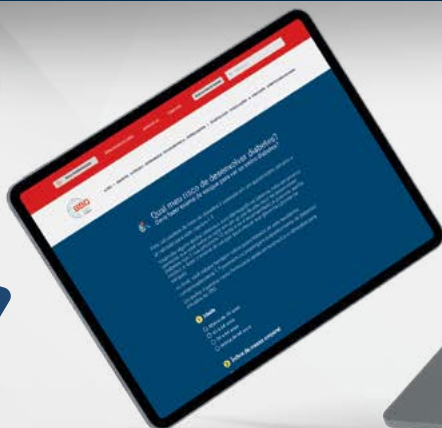
Mais de 20% da população brasileira tem obesidade. Este tema foi capa da edição 05 da Revista DIABETESmagazine. Baixe o PDF e saiba mais.



VOCÊ SABE SE ESTÁ EM RISCO PARA DIABETES TIPO 2?



Faça o teste da Calculadora de Risco da SBD



Como funciona?

- Informe sua idade, peso, histórico familiar e hábitos de vida
- Saiba se você precisa procurar um médico e fazer exames de glicemia
- Receba dicas de hábitos saudáveis comprovados que previnem ou retardam o diabetes

Resultados que fazem a diferença:

- Indicação clara sobre necessidade de avaliação médica
- Contribuição voluntária para estudos científicos da SBD

Acesse agora:

Compartilhe com familiares, amigos e colegas.
A prevenção começa com a informação.



MERCK



MOVIMENTO
**Antes
que
vire**

Pré-diabetes é reversível, diabetes não.*^{1,2}

Antes que vire, faça parte deste movimento.

Acesse nosso site,
faça o teste rápido e
veja como um paciente
pode iniciar uma conversa
sobre o pré-diabetes.



antesquevire.com.br
[@antesquevire](https://antesquevire.com.br)

*O pré-diabetes pode ser reversível quando as mudanças no estilo de vida forem constantes e intensivas. Outra possibilidade de reversão é através do uso de medicamentos. Para ambos os casos, um profissional de saúde deve ser consultado. Consulte seu médico, mantenha seus exames em dia. Referências: 1. Aroda VR, Knowler WC, Crandall JP, et al. Metformin for diabetes prevention: insights gained from the Diabetes Prevention Program/Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Diabetologia*. 2017;60(9):1601-1611. 2. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346(6):393-403. Material destinado exclusivamente para profissionais de saúde habilitados para prescrever medicamentos sujeitos à prescrição médica. Esse teste não realiza diagnóstico. As informações nele contidas não substituem de forma alguma a orientação médica. É proibida a reprodução total ou parcial sem o consentimento expresso da Merck. Merck S.A. | Estrada dos Bandeirantes, 11099 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ, CEP 22.710.571, Brasil - BR-GUX-00473 - JUL/2025