

DIABETES magazine

Edição 10

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes

Perimenopausa

Hormônios em queda, metabolismo em transformação e desafios no controle glicêmico pedem um olhar mais atento para a saúde da mulher.



A batalha pela bomba de insulina nos planos de saúde

Como o sono impacta no controle glicêmico

Diabetes no ambiente de trabalho

Exercícios físicos podem melhorar a neuropatia diabética

Alimentação nas diferentes fases do climatério

Baixe e compartilhe a versão digital da revista



DIABETES:

**FATO
OU
FAKE**

Mitos & verdades sobre o diabetes



Insulina engorda? **Fake!**

A insulina é um hormônio essencial que ajuda a equilibrar o metabolismo — não é a responsável pelo ganho de peso, mas sim parte do tratamento que recupera o equilíbrio do corpo.



Estresse aumenta a glicemia? **Fato!**



Situações de estresse físico ou emocional elevam hormônios como adrenalina e cortisol, que podem aumentar os níveis de glicose no sangue.

Água de quiabo cura o diabetes? **Fake!**

Apesar de nutritivo, o quiabo não tem poder de cura. Essa fake news já circulou diversas vezes, mas não há nenhuma evidência científica que comprove o efeito.



Diabetes e Tylenol® têm relação? **?**



Pesquisas mostram possíveis associações entre o uso frequente do paracetamol e o risco de desenvolver diabetes tipo 2, mas **ainda não há provas de causalidade.**

Vinagre evita picos glicêmicos? **Cuidado!**

O vinagre pode ter efeito discreto na glicemia, mas não substitui o tratamento médico nem o plano alimentar.



Acesse “Diabetes: Fato ou Fake” na página da SBD

e confira mais respostas confiáveis para dúvidas reais.

Espalhar informação correta também é um ato de cuidado.



Expediente

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)
Gestão 2024-2025
Presidente: Dr. Ruy Lyra
Edição 10, Volume 03, 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: Priscila Horvat
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:

Maristela Strufaldi

Data de fechamento: 15 de dezembro 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

Ciclos que se renovam

O envelhecimento da população traz desafios importantes para a saúde pública, mas também revela possibilidades que, há poucas décadas, pareciam distantes. No campo do diabetes, envelhecer hoje é resultado de avanços científicos, do acesso ao tratamento e, sobretudo, da descoberta da insulina, que transformou uma condição antes fatal em uma trajetória de vida possível.

No último Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes, tivemos a honra de reconhecer e premiar 35 pessoas que usam insulina há mais de 50 anos. Histórias que atravessam décadas e simbolizam não apenas longevidade, mas resiliência, cuidado contínuo e a força da ciência. Essas trajetórias são a prova concreta de que investir em pesquisa, assistência e educação em saúde salva vidas e amplia horizontes.

As mulheres também estão vivendo mais e passando uma parcela significativa da vida na menopausa. Essa fase requer atenção redobrada, informação de qualidade e apoio adequado, especialmente para aquelas que convivem com o diabetes. Cuidar da saúde feminina ao longo do envelhecimento é um compromisso que precisa estar no centro das políticas de saúde e da prática clínica.

Assim, chegamos à 10ª edição desta **DIABETESmagazine** com conteúdo, informação e inspiração. É nesse contexto que encerro minha gestão à frente da Sociedade Brasileira de Diabetes, uma instituição comprometida com as evidências científicas, com a atualização contínua de médicos e profissionais de saúde e com o diálogo permanente com as pessoas com diabetes. Seguiremos juntos, lutando por direitos, promovendo conhecimento e construindo caminhos para uma vida mais longa, saudável e digna.

Dr. Ruy Lyra
Presidente da SBD



Cuidar é entender contextos

Falar de diabetes é, antes de tudo, falar de pessoas em diferentes fases da vida, com desafios que mudam ao longo do tempo e exigem novos olhares para o cuidado. Nesta edição, a revista aprofunda temas que ainda precisam ser mais explorados, como o da matéria de capa.

A queda dos hormônios marca um período de instabilidade metabólica, no qual o controle glicêmico tende a se tornar mais difícil, exigindo ajustes no tratamento do diabetes. Com a chegada da menopausa, as oscilações diminuem, mas as alterações metabólicas persistem, tornando os riscos cardiovasculares mais evidentes e reforçando a importância de um cuidado individualizado.

Outro destaque desta edição é o diabetes no ambiente de trabalho. Ter a condição não impede a pessoa de trabalhar, mas a falta de informação, de acolhimento e de apoio pode tornar o dia a dia mais desafiador. A seção Em Movimento também explora um tema pertinente e pouco falado: a importância da atividade física no tratamento da neuropatia diabética.

Com esta edição, encerro minha jornada como coordenadora da **DIABETESmagazine**, após dois anos de aprendizado e construção coletiva. Em 2026, sigo presente nas páginas da revista de outra forma, acompanhando a evolução de um projeto que cumpre um papel essencial ao conectar medicina, cuidado e vida real.

Boa leitura!

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



DIABETES magazine

Complete sua coleção!

Baixe grátis as edições digitais anteriores ou compre a versão impressa:

diabetes.org.br/diabetesmagazine/

Contos e Encantos no Diabetes

Livro lançado pela SBD reúne textos autorais de médicos, profissionais e estudantes da área da saúde.

Resgatando o projeto “Histórias de Gente Mais Doce”, idealizado pelo professor Leão Zagury em 2010, o livro “Contos e Encantos no Diabetes” foi lançado durante o XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Com a coordenação do Dr. Luciano Giacaglia, a obra reúne 23 contos que abordam o cotidiano de pessoas com diabetes. “Procuramos agregar suavidade à comunicação, em meio a tantas notícias ruins que abordam apenas complicações graves. Esta obra reúne histórias de superação, exemplos de vida e provas de humanidade”, escreveu o Dr. Luciano na abertura da obra. O objetivo do projeto é sensibilizar, educar e apoiar pacientes por meio da literatura, utilizando histórias que abordam os desafios e superações relacionados à condição, que atinge mais de 20 milhões de brasileiros. A seguir, você pode ler o conto que se destacou em 1º lugar na premiação.



Dr. Luciano Giacaglia e Dr. Ruy Lyra, presidente da SBD, durante o lançamento do livro.



Autora: Melissa Jones Figueiredo Carvalho
Estudante de Medicina, convive com diabetes há mais de 12 anos e atua como criadora de conteúdo educativo nas redes sociais desde 2020.

O encanto das abelhas

Ainda recém-chegada ao mundo, teve uma hipoglicemia neonatal, algo relativamente comum entre recém-nascidos nos primeiros dias de vida, nada que indicasse uma condição crônica ou que fugisse do esperado. Apenas um daqueles ajustes normais do corpo ao começar a funcionar sozinho fora do útero materno, como acontece com muitas outras crianças. Mas, no caso dela, a glicose parecia ter outros planos.

Hoje, ela reflete que, já nas primeiras horas de vida, sentiu na pele o que era uma hipoglicemia.

Na época, a explicação dos médicos trouxe alívio à mãe: aquela hipoglicemia não significava nada além de uma oscilação passageira e comum, sem qualquer relação com a doença.

Sua mãe contava essa história com um brilho sereno nos olhos, como quem enxerga poesia até mesmo no susto. Dizia que sabia, desde o início, que aquela menina teria um pacto com o mel da vida.

Não com o mel que se compra no supermercado, mas com aquele que nasce do cuidado, da observação e da doçura construída por dentro.

Enquanto outras meninas se encantavam por princesas e pirulitos coloridos, ela preferia os insetos.

Criava um universo inteiro dentro de potes de vidro, um insetário artesanal que seu avô lhe ensinara, onde galhos secos se transformavam em palcos e folhas mortas guardavam segredos de suas raízes. Passava horas observando a dança das asas, o trabalho das formigas, a leveza e a beleza das joaninhas.

As abelhas, em especial, a fascinavam. Havia nelas algo de familiar — talvez o fato de produzirem doçura de acordo com as flores em que decidiam pousar. Elas simplesmente faziam, de forma intuitiva.

Trabalhavam em silêncio, mas com propósito. E isso a tocava de uma maneira que ninguém sabia explicar.

Certa tarde, na casa dos avós, no interior de Minas Gerais, ainda pequena, corria descalça pelo quintal e, sem querer, pisou em uma abelha. Parou no mesmo instante. Chorou alto, e os pais vieram correndo.

– Entrou o ferrão? — perguntou o pai.

Ela não respondeu; apenas olhava para o chão, onde estava o pequeno corpo do inseto.

A mãe, com a calma de quem entende o que não foi dito, sussurrou ao pai:

– Não é dor. Ela ficou sentida por ter machucado a abelha.

Com delicadeza, a menina pegou o corpo do inseto e o levou até seu insetário, aquele refúgio silencioso.

Cuidar era um gesto antigo nela, algo que nascia antes mesmo da consciência. Cuidava mesmo depois do fim. E sentia o fim como se fosse dentro de si. Mas os anos passaram. O corpo, antes leve e curioso, começou a dar sinais estranhos. A sede tornou-se constante. A fome não passava. O cansaço chegava cedo demais, roubando-lhe o fôlego nas aulas de educação física no ensino fundamental.

Algo estava fora do lugar.

Foi a mãe quem marcou a consulta, com aquele senso de urgência que só o amor conhece. Vieram os exames e, junto, veio o vazio. E então, a vida mudou de tom. Quando a médica falou, não foi apenas um



diagnóstico: era um novo idioma para a vida daquela família – o diabetes tipo 1.

– O que é isso? – perguntou, com a mesma expressão de quem encontra um inseto diferente sob uma folha.

Os adultos tentaram explicar. Falaram de pâncreas, insulina, glicose. Mas as palavras pareciam quebradas e incompletas. Nem mesmo os pais haviam entendido direito. Ela queria mais do que respostas prontas e desconexas; queria compreender por dentro e profundamente, como sempre fizera com tudo o que a intrigava.

A partir dali, os dias passaram a ser medidos em picadas. O sangue, antes um mistério escondido sob a pele, tornou-se assunto diário. Aprendeu a medir a glicemia e a aplicar injeções em si mesma. E, mesmo entre angústias e choros diante da nova rotina, havia nela um traço que não se perdeu: a doçura de sua essência. Uma doçura que não vem do açúcar, mas da coragem de permanecer sensível. Porque certas pessoas, como as abelhas, carregam o mel por natureza.

Mas o que mais doía não era a agulha, era ser diferente. Enquanto as crianças da sua idade corriam direto para o lanche, ela tirava da mochila o estojo de medir a glicemia. Enquanto os colegas dividiam balas e doces, ela lia os rótulos de cada uma. E, enquanto os outros apenas existiam, ela precisava gerenciar a própria existência — mesmo com apenas 9 anos.

Ser criança e, ao mesmo tempo, ser gestora de um corpo que precisava de atenção constante — era isso que a deixava exausta. Às vezes, sentia raiva. Não por ter diabetes, mas por não ser igual às amigas.

– Por que só eu? – pensava, com a cabeça baixa sobre a mesa, enquanto colocava adoçante no suco e as amigas adicionavam açúcar.

Foi então que sua mãe, ao ver a tristeza, sentou-se ao lado e disse:

– Você não é menos por precisar se cuidar.

Ela não respondeu, mas guardou. Como quem guarda uma joaninha no potinho.

Com o tempo, aprendeu que todo mundo carrega algo invisível. Alguns, diagnósticos; outros, dores que não têm nome nem medidor. Ela carregava caneta de insulina, mas também carregava força, disciplina e

uma escuta atenta do próprio corpo que poucos, na sua idade, dominavam.

Aprendeu a nomear as coisas: a hipoglicemia podia vir com um leve tremor nas mãos. A hiperglicemia deixava o raciocínio mais lento, o corpo mais pesado e a vista embaçada. Um pedaço de pão, uma semana de provas, uma noite mal dormida — tudo era capaz de mudar o número no visor. A glicemia não era um número solto, era o espelho de suas escolhas diárias.

Mais tarde, descobriu que o diabetes tipo 1 era uma doença autoimune. O próprio corpo, sem querer, atacara as células que produziam insulina. Não foi culpa de ninguém, apenas um engano. E entender isso, aos poucos, trouxe alívio ao seu coração.

Aprendeu também uma nova palavra: hemoglobina glicada. Uma espécie de retrato dos últimos meses, mostrando se os dias haviam sido cuidadosos ou se ela havia escapado do próprio ritmo. E entendeu que tudo bem ter escapado alguma vez, porque o cuidado não nasce da culpa, mas do desejo de seguir em frente — mais consciente, mais presente.

Um dia, ela entendeu que aquela substância transparente, que no início a fazia chorar, era a mesma que a salvava todos os dias: a insulina. Um presente da medicina, embalado em um potinho de vidro. Quatro pesquisadores canadenses tiveram a coragem de transformar ciência em cuidado. E havia algo profundamente bonito nisso: o que poderia ser ausência virou presença; o que faltava no corpo ganhou forma e chegou, de maneira poética, pela ponta de uma agulha. A insulina trazia equilíbrio à glicemia, a chance de continuar.

E foi assim que aquela menina, que nasceu pedindo glicose, cresceu e se tornou uma jovem que entendeu o valor de saber cuidar de si e dos outros. Porque, no fundo, como as abelhas que observava no quintal, ela também produzia doçura com consciência. Sabia que o mel mais puro nasce da escuta, da paciência e do tempo.

Ela compreendeu que não havia nada de errado em ser diferente; errado seria esconder isso do mundo, justamente quando é no diferente que reside a capacidade de florescer e iluminar outros caminhos.

Havia encontrado o seu propósito. ■

“

Ela carregava caneta de insulina, mas também carregava força, disciplina e uma escuta atenta do próprio corpo.

”

Mais de 50 anos convivendo com diabetes

SBD entrega medalhas a 35 pessoas. Para Carmen H. Wills, de 94 anos e diagnosticada há 75, foi criado um troféu especial.

A cerimônia de entrega das medalhas para pessoas que usam insulina há pelo menos 50 anos foi, sem dúvida, um dos momentos mais emocionantes do XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes, realizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) na capital fluminense, no final de outubro. Em um auditório tomado por aplausos, lágrimas e abraços, 35 pessoas foram homenageadas por uma trajetória marcada por disciplina, coragem e amor à vida.

Quem não pode estar presente fisicamente participou por meio de vídeos, exibidos durante o Evento para Pessoas com Diabetes, no dia 31, tornando a homenagem ainda mais coletiva e afetiva. Cada rosto, cada história, carregava décadas de convivência com o diabetes e a prova viva de que é possível atravessar o tempo com saúde, apesar dos desafios.

A cerimônia foi conduzida pelas médicas Dra. Rosane Kupfer e Dra. Solange Travassos, que emocionaram o público ao lembrar como era viver com diabetes no passado. Elas destacaram que, por muitos anos, os pacientes utilizavam seringas de vidro, que precisavam ser fervidas e reutilizadas, em uma rotina dura e solitária.

Com o passar do tempo, a tecnologia transformou essa realidade. A chegada das seringas descartáveis, das canetas de insulina, dos sensores, das bombas e dos novos medicamentos mudou não apenas o tratamento, mas a própria perspectiva de vida das pessoas com diabetes. "Todas essas novas tecnologias facilitaram a vida dos pacientes



e aumentaram a expectativa de vida", ressaltou a Dra. Rosane.

Já a Dra. Solange reforçou um ponto essencial que atravessou toda a cerimônia: a luta pela equidade. Segundo ela, garantir o acesso às tecnologias é fundamental para que mais pessoas consigam alcançar décadas de tratamento sem sequelas. Um discurso que ecoou nas falas da maioria dos homenageados, que deixaram claro que longevidade com qualidade não pode ser privilégio.

O momento ganhou ainda mais força simbólica com a presença do presidente da Federação Internacional de Diabetes (IDF), Dr. Peter Schwarz, que acompanhou todos os momentos do congresso e fez questão de prestigiar a homenagem. Em sua fala, ele



Viver mais de 50 anos com diabetes é possível com insulina e disciplina.

destacou que aquelas pessoas representam esperança concreta. “Elas nos mostram que é possível conviver com o diabetes”, afirmou. E fez um pedido direto aos homenageados: “Usem as suas experiências para diminuir o estigma, principalmente no ambiente de trabalho.”

A fala dialogou diretamente com o tema do Dia Mundial do Diabetes de 2025, celebrado em 14 de novembro: “Diabetes e bem-estar no trabalho”.

Entre os homenageados estavam duas médicas da própria SBD: Dra. Karla Melo, coordenadora do Departamento de Saúde Pública, e Dra. Luciana Schreiner, do Departamento de Diabetes Tipo 2 e Pré-diabetes. Visivelmente emocionada, a Dra. Karla lembrou que o mais importante é a vida e reforçou, mais uma vez, a urgência de garantir equidade no cuidado com o diabetes.

75 anos de diagnóstico

O ápice da cerimônia veio com a última homenagem do dia. Aos 94 anos, a professora aposentada Carmen H. Wills subiu ao palco como um símbolo vivo da história do diabetes no Brasil. Ela é a pessoa que usa insulina há mais tempo no país: 75 anos de tra-

tamento. “Eu tinha 19 anos quando recebi o diagnóstico de diabetes”, lembrou. “Era uma época muito difícil, em que os exames precisavam ser feitos em laboratório. Na época, me deram apenas 10 anos de vida. Hoje estou aqui recebendo essa homenagem”, disse.

Com serenidade e gratidão, Carmen contou como sua vida foi se transformando com os avanços da medicina e da tecnologia, como o glicosímetro, as canetas de insulina e o sensor de glicose. “Atualmente o autocuidado é mais fácil, e muitos de vocês vão passar de 75 anos usando insulina. A vida será mais longa”, disse, arrancando aplausos do público.

Ela fez questão de agradecer aos médicos que a acompanharam ao longo da vida e à família, que sempre esteve ao seu lado. “Eu tive a sorte de ter uma família-pâncreas”, resumiu, emocionando a todos.

Como Carmen já havia recebido a medalha dos 50 anos, a SBD criou, especialmente para ela, um troféu comemorativo pelos 75 anos de convivência com o diabetes, encerrando a cerimônia com um gesto histórico, carregado de respeito, memória e esperança para as próximas gerações. ■

Saiba mais

Confira outras fotos no site da SBD:



Da esquerda para a direita: Dra. Solange Travassos, Carmen H. Wills e a filha Debora Wills, Dra. Rosane Kupfer e Dr. Peter Schwarz.

STJ em pauta

A batalha pela bomba de insulina nos planos de saúde



Por **Débora Aligieri** | @debora_aligieri

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

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Há alguns meses, a comunidade com diabetes no Brasil vem acompanhando com atenção o Superior Tribunal de Justiça (STJ), onde se desenrola um debate que toca profundamente a vida de milhares de brasileiros com diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

O tema 1.316 dos recursos repetitivos, sob a batuta do ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, promete escrever um novo capítulo na relação entre pacientes e operadoras de planos de saúde. A questão é clara e vital: é obrigatória a cobertura dos planos para o fornecimento da bomba de infusão de insulina e seus insumos?

Vamos entender o assunto.

1. O que será definido no processo do STJ?

O cerne da questão é estabelecer uma tese jurídica vinculante sobre a obrigatoriedade de custeio, pelos planos de saúde, do Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI), conhecido popularmente como bomba de insulina.

Na prática, o STJ definirá se este dispositivo – um produto para saúde e não um medicamento, segundo entendimentos anteriores da própria corte – deve ser incluído na cobertura contratual obrigatória.

A decisão servirá de precedente para todos os processos judiciais que tratam do mesmo assunto no país, trazendo segurança jurídica para o setor e, principalmente, para as pessoas com diabetes. A suspensão da tramitação de processos semelhantes nas instâncias inferiores, enquanto o tema não é julgado, já demonstra a relevância do que está em jogo.

2. O que pacientes e planos de saúde defendem?

É um clássico embate entre direitos e obrigações, no qual a viabilidade financeira do sistema é usada como desculpa para enfraquecer o direito à qualidade de vida.

- **Pacientes, sociedade civil e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD):** a defesa se apoia na necessidade clínica e na comprovação de evidência científica da bomba de insulina, sobretudo para pacientes que não alcançam um controle glicêmico adequado com as múltiplas injeções diárias. Argumenta-se que o SICI é o tratamento mais adequado e eficiente, capaz de prevenir ou retardar as complicações agudas e crônicas do DM1. Além disso, a recusa de cobertura viola a função social do contrato e o direito à vida e à saúde, uma vez que a bomba é inerente ao tratamento da doença coberta (DM1).
- **Planos de Saúde e operadoras:** a tese central, historicamente, é a de que a bomba e seus insumos são considerados tratamento domiciliar ou material não relacionado diretamente a ato médico ou hospitalar, cuja exclusão de cobertura é, em tese, permitida pela Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98). Outro ponto é a previsão do rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), que, apesar da Lei n. 14.454/2022 permitir a cobertura de tratamentos não listados sob certos critérios, ainda é usado como baliza. O alto custo do dispositivo e dos insumos contínuos também é um argumento de impacto financeiro e sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.



A bomba de insulina não é um luxo. Em muitos casos, é a chave para um controle metabólico mais preciso.



Também sustentam que a bomba é uma espécie de prótese, excluída na obrigatoriedade de custeio pela Lei nº 9.656/98.

3. Quais são os próximos acontecimentos após a audiência pública?

A realização da audiência pública pelo ministro-relator, que ocorreu para “democratizar os debates” e enriquecer a discussão com oitiva de especialistas e representantes dos setores, como a SBD, operadoras e órgãos de defesa, é um passo crucial.

Após essa etapa de coleta de subsídios, o processo segue para a fase de voto do ministro-relator, que apresentará seu posicionamento, embasado nos argumentos trazidos na audiência e nas provas dos autos. Em seguida, o tema será levado a julgamento pela Segunda Seção do STJ, composta por dez ministros das Terceira e Quarta Turmas. O resultado desse julgamento definirá a tese do Tema 1.316.

4. Como pacientes e planos de saúde serão afetados pela futura decisão?

O impacto será gigantesco, independentemente do resultado.

- **Se a cobertura for obrigatória:** será uma vitória histórica para os pacientes com DM1, garantindo o acesso a uma tecnologia com chances de aprimorar o controle glicêmico e a qualidade de vida. O acesso ao SICI deixaria de ser uma batalha judicial individualizada e passaria a ser um direito contratual, facilitando e agilizando a obtenção do dispositivo.
- **Se a cobertura não for obrigatória:** apresentará um revés significativo, extinguindo os planos de saúde do custeio do tratamento com bomba de insulina, deixando toda a responsabilidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso pode aprofundar a desigualdade no acesso à saúde, limitando o uso da tecnologia apenas para quem tem condições financeiras de custear a bomba ou bancar longas disputas na Justiça.

5. Conclusão: um olhar para o futuro e a qualidade de vida

O julgamento do tema 1.316 transcende à simples interpretação de um contrato. Ele coloca em xeque o princípio da dignidade

da pessoa humana e o papel da saúde suplementar em garantir um tratamento digno e eficaz.

A bomba de insulina não é um luxo, mas, sim, em muitos casos, a chave para um controle metabólico mais preciso, reduzindo a chance de hipoglicemias graves e de complicações futuras devastadoras.

Esperamos que o STJ, munido de todas as informações técnicas e científicas colhidas na Audiência Pública, profira uma decisão que priorize a saúde integral dos pacientes, alinhada com os avanços da medicina e com o imperativo ético de evitar o sofrimento e a progressão da doença.

Além da decisão imediata sobre o SICI, este debate ressalta a urgente necessidade de se discutir a revisão do artigo 10 da Lei 9.656/98. Essa previsão legal, que permite a exclusão da cobertura de medicamentos de uso domiciliar e terapias domiciliares pelos planos de saúde, precisa ser atualizada à luz da medicina moderna, reconhecendo que a descentralização do cuidado é mais eficiente e humanizada.

Embora o SICI não se configure como um medicamento ou terapia domiciliar, a lógica restritiva da Lei dos Planos de Saúde acaba sendo usada para barrar o acesso a inovações. Portanto, o Tema 1.316 é um convite do Judiciário ao Legislativo para que reavalie essas cláusulas de exclusão, garantindo que a legislação brasileira acompanhe os avanços globais e o direito fundamental à saúde.

Acompanharemos de perto os próximos passos no STJ, mantendo o foco na luz que a ciência e o direito podem lançar sobre a vida de quem convive diariamente com o diabetes. ■



Para assistir

Este vídeo publicado no canal do YouTube do STJ traz mais detalhes sobre a discussão do tema 1.316.



Sono e controle do diabetes

Por que dormir bem faz tanta diferença no manejo da glicemia e na saúde geral?



Por Dra. Dhiãnah Santini | @dra.dhianah_santini



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

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Dormir bem não é um luxo. É uma necessidade básica do corpo humano e tem impacto direto no controle do diabetes. Muitas pessoas se esforçam para seguir corretamente a alimentação, usar os medicamentos prescritos e praticar atividade física, mas se esquecem de um pilar essencial do tratamento: o sono. A qualidade e a quantidade de horas dormidas influenciam o metabolismo, os hormônios, o apetite, o peso corporal e, principalmente, a glicemia.

Quando dormimos pouco ou mal, o corpo entra em estado de alerta. Essa dinâmica dificulta o controle do açúcar no sangue, mesmo em quem segue corretamente o tratamento do diabetes. Por isso, entender a relação entre sono e metabolismo é fundamental para cuidar melhor da saúde.

O relógio biológico do nosso corpo

Nosso organismo funciona como um grande relógio interno, chamado relógio biológico ou ritmo circadiano. Ele organiza várias funções do corpo ao longo do dia e da noite, como o horário de dormir, acordar, liberar hormônios, regular a temperatura corporal, a pressão arterial e a glicemia.

Esse relógio é fortemente influenciado pela luz. Quando escurece, o corpo entende que é hora de desacelerar. Quando clareia, é hora de despertar. Dormir à noite e acordar pela

manhã não é apenas um hábito social, mas uma necessidade biológica. Dormir durante o dia não traz os mesmos benefícios do sono noturno e, na maioria das vezes, é até prejudicial à saúde.

Dormir sempre em horários muito diferentes, ir para a cama muito tarde ou dormir poucas horas desorganiza esse ritmo natural. Isso interfere diretamente na liberação dos hormônios e dificulta o controle do diabetes.



SHUTTERSTOCK.COM

Dormir é natural, mas precisa ser respeitado

Ninguém precisa aprender a dormir. O sono é um processo espontâneo e fisiológico. No entanto, ele precisa de condições adequadas para acontecer. Respeitar o horário de dormir, acordar mais ou menos no mesmo horário todos os dias e garantir horas suficientes de descanso é fundamental.

Não basta "compensar" dormindo mais no fim de semana. Dormir o mesmo número de horas durante o dia não substitui o sono da noite. Pelo contrário, isso pode bagunçar ainda mais o relógio biológico e piorar o controle metabólico.

O que acontece no corpo enquanto dormimos?

Durante o sono, ocorre uma verdadeira reorganização do organismo. Há uma redução da atividade do sistema nervoso simpático, responsável pelo estado de alerta, e um predomínio do sistema nervoso parassimpático, ligado ao descanso e à recuperação.

Por isso, enquanto dormimos:

- A frequência cardíaca diminui;
- A respiração fica mais lenta;
- A pressão arterial cai;
- O corpo economiza energia e
- O cérebro entra em padrões específicos de atividade.

Esse período é essencial para o equilíbrio hormonal e metabólico.

Os estágios do sono

O sono não é todo igual. Ele acontece em ciclos e passa por diferentes estágios. Vamos conhecê-los:

- **Sono leve:** é a fase inicial. O corpo começa a relaxar, mas qualquer barulho pode acordar a pessoa;
- **Sono profundo:** é a fase mais restauradora. O corpo se recupera, os músculos relaxam mais, ocorre liberação importante do hormônio de crescimento, essencial para manutenção da massa muscular, metabolismo e controle da glicemia;
- **Sono REM (Rapid Eye Movement):** é a fase dos sonhos. O cérebro está bastante ativo, ocorre consolidação da memória e do equilíbrio emocional.

Um padrão normal de sono envolve a passagem equilibrada por esses estágios várias



FREEMIK.COM

vezes durante a noite. Quando dormimos pouco ou com muitos despertares, esse ciclo é interrompido.

Hormônios do sono e o controle da glicemia

Dois hormônios têm papel central nessa história: melatonina e cortisol. A melatonina é produzida pela glândula pineal quando há pouca luz. Ela sinaliza para o corpo que é noite e hora de dormir. Com a melatonina elevada, ocorre redução dos hormônios do estresse, como as catecolaminas (adrenalina e noradrenalina).

Já o cortisol, conhecido como hormônio do estresse, começa a ser liberado durante a madrugada e atinge seu pico pela manhã, ajudando a dar energia para iniciar o dia. Esse aumento é normal e necessário.

Quando a pessoa dorme tarde, dorme pouco ou tem sono fragmentado, esse equilíbrio se perde. O cortisol pode ficar elevado em horários inadequados, aumentando a glicemia, o apetite, a pressão arterial e favorecendo o ganho de peso.



Tratamento

Dormir mal aumenta o açúcar no sangue

A privação de sono aumenta os hormônios do estresse, reduz a sensibilidade à insulina e favorece a hiperglicemia. Isso explica por que muitas pessoas observam glicemias mais altas após noites mal dormidas, mesmo sem mudar alimentação ou medicação.

Estudos recentes mostram que pessoas com diabetes que dormem menos de seis horas por noite ou tem sono de má qualidade apresentam pior controle glicêmico, maiores níveis de hemoglobina glicada e mais dificuldade para perder peso.

Ronco não é normal: atenção à apneia do sono

Roncar não deve ser considerado normal, especialmente quando é frequente e alto. O ronco pode ser sinal de apneia do sono, uma condição em que a pessoa para de respirar por alguns segundos várias vezes durante a noite.

Na apneia ou hipopneia ocorre queda da oxigenação do sangue, microdespertares (muitas vezes sem a pessoa perceber) e grande estresse para o organismo. Isso aumenta a pressão arterial, ativa hormônios do estresse e piora o controle da glicemia.

A apneia do sono é muito comum em pessoas com diabetes, obesidade e hipertensão e precisa ser investigada e tratada.

Sinais de que o sono está prejudicando o diabetes

- Cansaço excessivo durante o dia;
- Sonolência após as refeições;
- Dificuldade de concentração;
- Dor de cabeça ao acordar;
- Glicemias mais altas pela manhã;
- Aumento da pressão arterial;
- Ronco alto e pausas respiratórias;
- Risco aumentado ao dirigir ou operar máquinas.

Esses sintomas vão além do simples cansaço e podem indicar impacto direto no controle do diabetes.

Monitorando o sono

Hoje existem tecnologias que ajudam a avaliar o sono, como relógios inteligentes, pulseiras e anéis que monitoram movimentos, frequência cardíaca e padrão do sono.

Eles não substituem exames médicos, mas podem ajudar a identificar hábitos inadequados e despertar atenção para o problema, além de auxiliar até mesmo a automonitorização para ajustes e melhorias.

Como é um sono restaurador?

- Dormir à noite, preferencialmente antes das 23 horas;
- Acordar pela manhã, em horário regular;
- Dormir entre sete e oito horas por noite;
- Ter poucos despertares e
- Acordar sentindo-se descansado.

Higiene do sono Confira a seguir sete dicas simples para melhorar o sono:

1. Mantenha horários regulares para dormir e acordar;
2. Evite usar telas (celular, TV, tablet) pelo menos uma hora antes de dormir;
3. Reduza o consumo de cafeína à tarde e à noite;
4. Evite refeições pesadas à noite;
5. Crie um ambiente escuro, silencioso e confortável para descansar;
6. Pratique atividade física, mas não muito tarde e
7. Tenha uma rotina relaxante antes de dormir.

Lembre-se: dormir bem é uma ferramenta poderosa no tratamento do diabetes. Cuidar do sono ajuda a melhorar a glicemia, o peso, a pressão arterial e a qualidade de vida. Pequenas mudanças podem trazer grandes resultados. ■



A privação de sono aumenta os hormônios do estresse, reduz a sensibilidade à insulina e favorece a hiperglicemia.



SHUTTERSTOCK.COM



A menopausa é uma fase natural da vida da mulher e não precisa ser enfrentada com sofrimento e solidão. Entender o que muda no corpo e buscar cuidado adequado ajuda a atravessar esse período com mais conforto e qualidade de vida.



PERIMENOPAUSA, menopausa e diabetes

Quando o corpo muda e pede mais escuta, cuidado e apoio.



Letícia Martins | @leticiamartinsjornalista  

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Com o aumento da longevidade feminina e o maior acesso à informação, a perimenopausa e a menopausa começaram a ocupar espaço nas conversas sobre saúde da mulher. Apesar desse avanço no debate, quando a mulher convive com o diabetes, esse período costuma ser atravessado com mais dúvidas, confusão de sintomas e, muitas vezes, sofrimento silencioso. Entender o que é esperado das mudanças hormonais e o que exige investigação clínica é fundamental para a saúde e a qualidade de vida.

Os primeiros sinais da transição hormonal podem surgir ainda com ciclos menstruais ativos. Já a partir dos 40 anos, algumas mulheres podem enfrentar sintomas que afetam profundamente sua rotina e bem-estar. Essa fase, chamada de transição menopausal, é marcada por oscilações hormonais im-

portantes do estrogênio e da progesterona que impactam diretamente o metabolismo feminino.

“Durante a transição menopausal e todo o climatério ocorre uma mudança na distribuição de gordura corporal, com maior acúmulo na região do abdômen. Isso leva a um aumento da resistência à insulina e pode dificultar o manejo da glicemia”, explica a endocrinologista Dra. Lenita Zajdenverg, coordenadora do Departamento de Diabetes na Gestação da Sociedade Brasileira de Diabetes.

Essas alterações afetam mulheres com diabetes tipo 2, que podem perceber maior dificuldade no controle glicêmico, e também mulheres com diabetes tipo 1, que muitas vezes necessitam de ajustes na dose de insulina ao longo dessa fase de instabilidade hormonal.

Após a menopausa estar estabelecida, a queda do estrogênio se mantém de forma mais estável. As alterações metabólicas persistem, mas com menos variações diárias. É nesse momento que os riscos cardiovasculares se tornam mais evidentes.

Será que estou na menopausa?

A mulher entrou na menopausa quando a última menstruação dela ocorreu há 12 meses. Ou seja, a menopausa não é um fato abrupto, ela acontece de forma gradativa.

De acordo com dados do Estudo Brasileiro de Menopausa, realizado em 2022 com mais de 1.500 brasileiras de todo o país, a idade média para entrar na menopausa é aos 48 anos. No entanto, estima-se que ela aconteça entre 45 e 55 anos de idade.

Fonte: Site Feito Para Ela, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (Febrasgo).

Sintomas da perimenopausa

Entre os sintomas mais comuns da perimenopausa e da menopausa estão as ondas de calor (fogachos), a sudorese noturna, a insônia, a ansiedade, a sensação de falta de energia e os lapsos de memória. Esses sinais costumam surgir de forma gradual e variam em intensidade, podendo interferir no equilíbrio emocional e no desempenho das atividades do dia a dia.

As ondas de calor e os suores noturnos, chamados de sintomas vasomotores, por exemplo, atingem até 80% das mulheres durante a transição para a menopausa e vão muito além do desconforto físico. Eles impactam a qualidade de vida, o bem-estar emocional e a autoconfiança. Entre os aspectos mais afetados está o sono, já que os fogachos noturnos fragmentam o descanso e contribuem para cansaço, a irritabilidade e a dificuldade de concentração ao longo do dia.

Humor, memória e a chamada "nuvem cerebral"

Entre os sintomas que mais geram angústia estão as alterações de humor e de memória.

Irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimentos pontuais e sensação de lentidão mental são queixas frequentes nessa fase.

Essa condição, muitas vezes descrita como "nuvem cerebral", pode interferir diretamente no tratamento do diabetes, que exige atenção, organização e tomada diária de decisões. "A mulher pode esquecer se tomou um medicamento, se aplicou a insulina ou se fez determinada correção. Isso gera ansiedade e culpa", observa a especialista. Ela reforça que essas alterações não significam perda de controle emocional ou cognitivo. "É importante deixar claro que essas mudanças fazem parte dessa fase e tendem a se estabilizar", tranquiliza.

Nesse contexto, uma rede de apoio ganha papel central. Ter alguém por perto ajuda muito nesse momento. O suporte da família ou amigos é fundamental quando a memória e a concentração não estão no melhor momento.

Tratamento

Outro ponto essencial é compreender que nem todos os sintomas vividos nessa fase são consequência do diabetes. "A mulher tem diabetes, mas também está vivendo a entrada na menopausa. Essas duas condições coexistem e podem ser tratadas de forma específica", explica a endocrinologista.

Alimentação como aliada

Nesta fase da vida, as escolhas alimentares também fazem a diferença. Confira na seção Nutrição as orientações da nutricionista Maristela Strufaldi.



Ter diabetes não impede o tratamento dos sintomas da menopausa, incluindo fogachos, alterações de humor, ressecamento vaginal e dor durante a relação sexual. “O uso de hidratantes vaginais ou estrogênio vaginal não é contraindicado para mulheres com diabetes e pode melhorar muito o conforto e a qualidade de vida”, afirma a Dra. Lenita.

Já a terapia hormonal deve ser avaliada caso a caso. A presença de diabetes não é uma contraindicação generalizada. De acordo com a Dra. Lenita, algumas mulheres terão contraindicações, mas isso precisa ser individualizado e discutido com o médico.

Para atravessar essa fase com mais equilíbrio, a atuação integrada dos profissionais de saúde é fundamental. “O ideal é que ginecologista e endocrinologista conversem entre si. Quando a equipe se alinha, o manejo dos sintomas e do diabetes se torna muito mais eficiente”, orienta a especialista.

Essa comunicação evita interpretações equivocadas, reduz conflitos familiares e permite uma abordagem mais completa da mulher como um todo.

Atividade física como eixo central do cuidado

Entre todas as estratégias de cuidado, a atividade física ocupa papel central.

O exercício melhora o controle da glicose e reduz os sintomas da menopausa, como os fogachos. “Mulheres fisicamente ativas apresentam menos sintomas, mesmo entre aquelas que não têm diabetes”, destaca a Dra. Lenita.

O ajuste de insulina ou de medicamentos pode ser necessário em alguns casos, mas não é regra. “Nem sempre será preciso ajustar a medicação. Tudo deve ser individualizado, acompanhando a resposta de cada mulher”, pontua.

Risco cardiovascular e saúde óssea merecem atenção

Após a menopausa, o risco cardiovascular da mulher aumenta e se aproxima ao do homem. Hipertensão arterial, alterações do colesterol e doenças cardiovasculares passam a exigir rastreamento rigoroso, especialmente quando o diabetes está presente.

Além disso, a saúde óssea deve ser monitorada com atenção. “O osso da mulher

com diabetes de longa data requer um cuidado especializado. A osteoporose mais frequentemente surge nessa fase pós-menopausa e precisa ser investigada”, alerta a Dra. Lenita.

Uma mensagem de esperança

A perimenopausa e a menopausa não representam perda de saúde ou de identidade, mas um novo momento de atenção ao corpo, às emoções e às relações. Para mulheres com diabetes, compreender esse cruzamento de sintomas é essencial para reduzir culpa, medo e confusão.

“É uma fase que exige informação, acompanhamento e apoio. Com escuta qualificada e cuidado adequado, a mulher consegue atravessar esse período com mais saúde, clareza e qualidade de vida”, conclui a endocrinologista.



SHUTTERSTOCK.COM

Passei por tudo isso

Diagnosticada com diabetes em março de 2009, a carioca Juliana Lessa passou pelos sintomas da perimenopausa e da menopausa e relata, a seguir, como foi reconhecer os sinais dessa fase e entender que nem tudo o que sentia estava relacionado ao diabetes.

Mudar é inerente a todo ser humano

“Com o passar dos anos, a gente vai percebendo gostos diferentes, outras necessidades, passa a não dar valor para coisas que pareciam valer tanto...”

Na maioria desses casos, a mudança vem como uma percepção da maturidade, do que vale a pena gastar energia e dar importância.

Mas quando a mudança vem sem nem avisar, sem perguntar se estamos preparadas e sem dar qualquer sinal do quanto vai mexer com o nosso sentir, com a nossa rotina e com a nossa disposição física e mental, essa mudança tem um peso distinto.

Para mim, foi assim com a menopausa. Desde a fase do início do climatério até a confirmação de que a tal da menopausa tinha chegado para ficar, eu me sinto no meio de um redemoinho.

Às vezes, a sensação é que eu sei como sair dali, mas não é possível me mexer, mudar de lugar.

A bagunça hormonal que chega tumultuando tudo – memória, libido e até a glicemia – tem solução. Mas, assim como no diabetes, é preciso que haja informação, educação, acesso ao tratamento, esclarecimento.

Por muito tempo, temas como menstruação, menopausa e mesmo uma aplicação de insulina em público vêm sendo tratados como tabus.

Chega!

Tudo o que é inerente à nossa saúde, à saúde da mulher, deve ser falado sem barreiras.

Um exemplo prático: vocês sabiam que um dos sintomas da menopausa é a resistência à insulina? Eu, particularmente, não sabia. E foi justamente por aí que minhas médicas (a endocrinologista e a ginecologista) começaram a desconfiar que eu já estava entrando nessa fase.

Se pouco se fala sobre a menopausa, menos ainda tem sido dito quando o assunto é menopausa em mulheres que convivem com o diabetes.

Assim como a gente sabe que a educa-

ção em diabetes é fundamental para o melhor controle da condição, na menopausa a mulher precisa saber como e quanto ela pode ser afetada por essa variação tão grande que ocorre com os hormônios.

E é claro que o organismo de cada uma de nós vai reagir de uma maneira...

Eu passei a não me reconhecer. Nas fotos, no espelho, na sensação constante de esgotamento.

A menopausa me levou para um lugar que parecia muito longe de onde eu estava acostumada a estar. E eu posso afirmar com certeza que, se eu não tivesse recebido apoio, tratamento, carinho e atenção, a busca pelo caminho de volta seria muito mais complexa. Precisamos falar- sobre menopausa.

Com clareza, com empatia, com base científica e dados claros.

E em como isso afeta a cada uma de nós e a cada um que está do nosso lado, seja família, filhos, amores.

Vamos conversar, sem medo e sem qualquer vergonha.

A menopausa não tem que ser uma sentença, da mesma forma como o diabetes não é!” ■



Juliana Lessa é criadora do perfil @insulinaportatil e do blog insulinaportatil.com.br. Acesse o perfil e o site para conferir outros textos interessantes que ela escreveu!



cited

CONGRESSO DE INOVAÇÃO, TECNOLOGIA
E ESTRATÉGIAS EM DIABETES



SAVE *the* DATE

**06 a 08 de maio
de 2026**

Salvador - BA

Prepare-se para viver a próxima etapa do cuidado em diabetes.

O **CITED 2026** chega com uma nova edição repleta de conhecimento, integração e tecnologia, reunindo especialistas, profissionais de saúde e pesquisadores em um dos mais inspiradores cenários do Brasil: **Salvador**.



Durante três dias, o evento apresentará os avanços mais recentes em inovação e estratégias para o tratamento e a prevenção do diabetes, promovendo o diálogo entre ciência e prática clínica.

Além da programação científica de alto nível, o CITED é um espaço de conexão, aprendizado e troca de experiências que impulsionam o futuro do cuidado das pessoas com diabetes.

Inovação, ciência e colaboração se unem mais uma vez – agora com a energia contagiante de Salvador, que convida todos a participarem de um encontro transformador.

Com a energia de Salvador e o foco em quem transforma o cuidado em diabetes.


Realização:



Procura-se colega-pâncreas

Se você passar mal no ambiente de trabalho por causa do diabetes, quem vai ajudar?



Por **Martha Amodio** | @nutrimarthaamodio  

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

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

E escrever sobre rede de apoio em condições crônicas tem sido, ao mesmo tempo, um desafio e um prazer para mim. Quando escolhi o tema desta edição – Colegas de trabalho – não imaginei como seria difícil encontrar exemplos reais de quem exerce esse papel no dia a dia.

Pensei em desistir. O prazo apertava, e o que mais doía era ouvir de tantas pessoas com condições crônicas: "No trabalho, eu não tenho ninguém com quem contar".

Foram muitos relatos assim. Até que lembrei da Dominique Madeira, uma querida mãe-pâncreas que vive com duas pessoas com diabetes tipo 1 em casa: o filho, Arthur, diagnosticado em 2019, e o marido, Rômulo César Prado Silveira, diagnosticado em 2021, pós-Covid.

Quando ela me respondeu com entusiasmo que o marido vivia essa realidade de apoio no trabalho, fiquei feliz! Finalmente, uma história real, positiva, que poderia inspirar outras pessoas a olharem com mais empatia para seus colegas, afinal, todos nós – e não apenas quem tem uma condição crônica – precisamos de apoio.

Confesso que, mesmo animada, fiquei desconfiada. Depois de tanto procurar, será que essa história valeria mesmo a pena contar? Mas bastaram algumas horas para eu ter certeza de que sim.

Quando escrevi para o Rômulo, ele me respondeu com naturalidade e generosidade:

"Claro! Muita gente aqui na equipe me aju-

da. Mas acho que vale a pena você conversar com o nosso gerente, o Victor, pois ele representa bem todos nós".

E foi assim que essa história começou.

Desta vez, decidi conversar com os dois lados: quem recebe e quem oferece apoio. E o resultado foi emocionante.

O lado de quem oferece apoio

O engenheiro electricista Victor Nahun Carvalho lunes, 34 anos, é gerente da equipe onde o Rômulo trabalha. Logo no início da conversa, ele contou que o diabetes já fazia parte da vida dele de outras formas, pois o tio e a avó conviviam com a condição. Além disso, dois colegas da equipe também têm diabetes tipo 2.

Mesmo assim, Victor se assustou quando presenciou, pela primeira vez, uma hipoglicemia do Rômulo:

"Ele entrou na sala segurando um saco de 1 quilo de açúcar e colocando direto na boca!", disse Victor.

Naquela ocasião, Rômulo era recém-diagnosticado e ainda estava aprendendo a lidar com tudo. Já Victor havia assumido a gestão de uma equipe com mais de cem pessoas há pouco tempo. Mesmo assim, em vez de se afastar ou fingir que não viu, Victor decidiu agir.

Começou uma série de conversas com o departamento de Recursos Humanos (RH) da empresa para tornar o ambiente mais acolhedor e mais saudável não só para

“

Cuidar é uma via de mão dupla. Quando o apoio é genuíno, ele se espalha e inspira.

”

quem tem diabetes, mas para todos os funcionários.

As primeiras conquistas foram uma copa mais próxima do novo prédio e a inclusão de frutas no lanche da tarde da equipe. Quando conseguiram ovos para o café da manhã da equipe, a comemoração foi no estilo de uma grande vitória!

"Isso é o básico. Uma estrutura para o bem comum", disse Victor, com um sorriso.

Ouvir isso de um jovem gerente me comoveu profundamente. E não me contive em perguntar:

"Victor, você deixaria de contratar alguém por ter diabetes?"

A resposta veio imediata:

"Claro que não! Pelo contrário. Ver o Rômulo se cuidando, buscando melhorar o controle, aprender sobre tecnologias, me inspira. Isso é um diferencial".

Hoje, essa cultura de cuidado se espalhou pela empresa toda.

Rômulo e Victor me contaram que os bons hábitos contagiaram a equipe e todos começaram a se cuidar mais.

"Já participamos até de maratonas juntos. Um lembra o outro de tomar água, de não pular o almoço, de fazer pausas durante o trabalho", contou Rômulo, orgulhoso.

A rotina de trabalho ganhou mais leveza, e a saúde virou um assunto coletivo. No fim das contas, a rede de apoio que começou com o cuidado indispensável para quem tem diabetes acabou beneficiando a todos.

Victor, que já passou por seis empresas diferentes, reconhece que essa postura ainda não é regra, mas acredita que deveria ser. Já Rômulo encerrou nossa conversa com uma frase que resume tudo:

"Inclusão não é tratar diferente. É inserir a pessoa no cotidiano".

Para refletir

Essa história me fez pensar que, para que uma rede de apoio exista, também é preciso abrir espaço para ser apoiado.

Seja por medo, por vergonha ou pela vontade de provar que dão conta sozinhas, algumas pessoas com condições crônicas de saúde acabam se isolando. Outras, infelizmente, usam a condição como escudo, o que também pode distanciá-las de outras pessoas.

Mas o exemplo do Rômulo mostra o contrário: quando há diálogo, responsabilidade e

abertura, o ambiente se transforma. Cuidar é uma via de mão dupla, e, quando o apoio é genuíno, ele se espalha e inspira. Essas palavras ficaram ecoando em mim, pois todos nós precisamos de apoio, tanto quem vive com diabetes quanto aqueles que têm ansiedade, hipertensão, colesterol alto, obesidade, imunidade baixa, deficiência visual ou física. A vida é feita de redes, e o trabalho pode e deve ser uma delas.

Minha experiência

Essa conversa me trouxe lembranças da infância da minha filha, Clarinha, de quando ela era pequena e levava amigas para nossa casa de praia. Havia uma menina que enxergava muito mal, dependia dos óculos o tempo todo. Quando iam para o mar, a Clarinha tirava a bomba de insulina, e a amiga, os óculos. Na hora de sair da água, eu sempre socorria primeiro a amiga, afinal, imagine sair do mar sem enxergar nada? Só depois eu conectava a bomba de insulina da Clarinha. Acredito que cuidar é isso: é enxergar a necessidade do outro, mesmo quando ela não é a sua.

O que eu realmente desejo com essa seção é que a gente multiplique essas histórias. Que cada um de nós seja, à sua maneira, o "colega-pâncreas" de alguém.

A rede de apoio começa com um simples gesto e pode transformar o dia ou até a vida de quem vive com uma condição crônica. Quer fazer parte dessa mudança? Comece hoje, no seu trabalho. ■

A equipe liderada pelo engenheiro Victor Nahun Carvalho Iunes mostrou que acolher um funcionário com diabetes pode gerar mudanças positivas para todos.



ARQUIVO PESSOAL

Diabetes no trabalho

Saiba por que bem-estar e inclusão precisam entrar na agenda das empresas.



Leticia Martins | @leticiamartinsjornalista  

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTOS: ARQUIVO PESSOAL

Conviver com o diabetes não impede ninguém de trabalhar, crescer profissionalmente ou assumir responsabilidades. Ainda assim, para milhões de pessoas em idade ativa, a rotina no ambiente corporativo segue marcada por estigmas, desinformação e falta de apoio. Em 2025, ao eleger o tema “Diabetes e bem-estar”, com foco especial no diabetes no trabalho, a Federação Internacional do Diabetes (IDF) ampliou o debate no Dia Mundial do Diabetes sobre como as condições de saúde impactam a vida profissional e como as empresas podem e devem fazer parte da solução.

Contribuindo com a conscientização, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) lançou o e-book “Diabetes no Trabalho – Por que empresas conscientes fazem a diferença”, que reúne dados, orientações práticas e informações científicas para gestores, equipes de recursos humanos e colaboradores, reforçando que inclusão e saúde não são apenas questões humanas, mas também estratégicas.

Segundo o e-book, atualmente, cerca de 70% das pessoas com diabetes estão ativas no mercado de trabalho. Apesar disso, o manejo contínuo da condição, que envolve monitoramento da glicemia, alimentação adequada e uso de medicamentos, ainda é pouco compreendido nos ambientes corporativos.

O resultado aparece em números: três em cada quatro trabalhadores com diabetes relatam impactos negativos na saúde mental, e quatro em cada cinco já vivenciaram episódios de exaustão física e emocional relacionados ao autocuidado diário.

Esse cenário não afeta apenas o indivíduo. Pessoas com diabetes tipo 2 podem apresentar uma queda de 11% a 19% na produtividade quando não encontram suporte adequado, e o custo global com a condição pode ultrapassar US\$ 1 trilhão até 2030. Os dados reforçam que investir em ambientes de trabalho inclusivos não é apenas uma questão de acolhimento, mas uma decisão estratégica para as organizações.

Apoio no dia a dia faz diferença

Trabalhar com diabetes é plenamente possível. O que torna o cotidiano mais difícil é a ausência de compreensão e de adaptações simples. Garantir que pessoas com diabetes tenham as mesmas oportunidades de crescimento, desenvolvimento e reconhecimento, com base em suas competências e talentos – e não em sua condição de saúde – fortalece a confiança, reduz o estigma e contribui para uma cultura corporativa mais saudável. Entre as medidas práticas que fazem diferença estão a criação de espaços reservados para medir a glicose e aplicar insulina com conforto e privacidade, a oferta de locais adequados para armazenamento seguro da insulina e de alimentos que exigem refrigeração, além da permissão de pausas flexíveis para cuidados de saúde ao longo da jornada.

Manter alimentos de resgate, como sucos, sachês de glicose ou balas, em áreas comuns também é uma ação simples que pode evitar situações de risco.

Hora da refeição

A alimentação é um dos pilares no cuida-

Baixe o e-book

O PDF está disponível para download gratuito no site da SBD:



do com o diabetes, e o ambiente corporativo exerce influência direta nesse processo. Refeitórios e espaços de alimentação podem facilitar – ou dificultar – escolhas mais saudáveis ao longo da jornada, impactando o controle glicêmico e o bem-estar dos colaboradores.

Especialistas apontam que a oferta de opções balanceadas, com prioridade para legumes, verduras, proteínas magras e grãos integrais, contribui para uma rotina alimentar mais adequada não apenas para pessoas com diabetes, mas para toda a equipe. Da mesma forma, reduzir a presença de frituras e sobremesas açucaradas ajuda a diminuir picos glicêmicos e favorece hábitos mais saudáveis no dia a dia.

Garantir variedade no cardápio é outro ponto central. Ambientes que oferecem escolhas diversificadas permitem que colaboradores com diferentes necessidades alimentares façam suas refeições com mais autonomia, segurança e conforto.

Quando o cuidado com a alimentação é incorporado à rotina da empresa, o impacto positivo vai além do controle do diabetes, refletindo em mais energia, disposição e qualidade de vida no trabalho.

Educação, comunicação e cultura organizacional

Promover educação em saúde é essencial para reduzir preconceitos. Workshops, informativos internos, murais e lembretes visuais ajudam a esclarecer dúvidas e a criar um ambiente mais empático.

Pequenas atitudes, como evitar comentários inadequados, como “você não pode comer isso” ou “talvez esteja exagerando”, e substituir julgamentos por apoio genuíno, fazem grande diferença na experiência de quem convive com a condição.

Estudos mostram que programas de saúde corporativa trazem retorno concreto. Para cada dólar investido em iniciativas de bem-estar no trabalho, o retorno pode variar de três a seis dólares, considerando a redução de custos com saúde, absenteísmo e o aumento da produtividade.

Atenção aos sinais de risco

Reconhecer situações de risco no ambiente profissional também é fundamental. Episódios de hipoglicemia, caracterizados

por tremores, suor excessivo, fome súbita, confusão mental ou até perda de consciência, exigem ação imediata, como a oferta de algo doce e o acionamento de ajuda, se necessário. Já a hiperglicemia pode provocar sede intensa, cansaço, visão embaçada e vontade frequente de urinar, demandando autocuidado e, em casos persistentes, avaliação médica.

Em situações mais graves, é essencial respeitar a privacidade do colaborador, usar uma linguagem acolhedora e, se houver perda de consciência, acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pelo telefone 192.

Direitos, respeito e saúde mental

Pessoas com diabetes têm direito a condições justas de trabalho, incluindo igualdade de oportunidades, pausas para autocuidado, espaços adequados para aplicação de insulina e ações de combate ao preconceito.

Além do impacto físico, o diabetes também afeta a saúde mental. Ansiedade, estresse e depressão podem surgir a partir da pressão constante do manejo da condição, tornando indispensável a inclusão do cuidado emocional nas estratégias de saúde corporativa.



Mais do que acolher, é transformar

O diabetes não limita talentos. O que pode limitar é a falta de apoio, de informação e de empatia. Criar ambientes de trabalho acolhedores envolve adaptações simples, comunicação respeitosa e compromisso com o bem-estar coletivo. Ao investir nessas ações, empresas não apenas transformam a vida de seus colaboradores, mas também fortalecem seus resultados, sua cultura e sua responsabilidade social. ■

“Promover educação em saúde é essencial para reduzir preconceitos.”

”

Corpo ativo mesmo com nervos à flor da pele

A neuropatia não deve ser um empecilho para a prática de atividade física. Ao contrário, melhora a dor e traz qualidade de vida.



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

O diagnóstico chegou: neuropatia diabética! Trata-se de uma complicação crônica do diabetes caracterizada por dano progressivo aos nervos periféricos (extremidades do corpo) por conta da hiperglicemia sustentada. A American Diabetes Association (ADA) estima que a neuropatia afete 28% das pessoas com diabetes.

O tipo de neuropatia mais prevalente é a periférica, caracterizada pelo comprometimento sensitivo-motor das extremidades, especialmente os membros inferiores, de forma simétrica e progressiva. Os sintomas mais comuns são parestesias (formigamento, dormência ou “agulhadas”), dor em queimação, perda de sensibilidade (tátil, vibratória e térmica) e diminuição de reflexos.



SHUTTERSTOCK.COM

A complicação tem evolução insidiosa, podendo levar a úlceras (feridas) nos pés e, em consequência, a amputações. A chamada dor neuropática se instala em metade dos casos, com impacto negativo na qualidade de vida e funcionalidade do indivíduo.

Quando a neuropatia surge, em função da dor e do desconforto, muitos pensam em fugir da atividade física. E aí mora o perigo. O exercício não só é possível, como fundamental no tratamento da neuropatia.

Estudo publicado em 2006 no Journal of Diabetes and its Complications por um grupo de pesquisadores italianos, liderados por Stefano Balducci, foi o primeiro a sugerir que o exercício aeróbico de longa duração é capaz de prevenir o aparecimento ou modificar a progressão da neuropatia periférica em pessoas com diabetes tipo 1 e tipo 2.

O treino – no caso, caminhada rápida durante 4 horas por semana – influenciou positivamente os parâmetros neuromusculares motores e sensoriais, posicionando o exercício como uma ferramenta valiosa para alterar a história natural da doença, efeito que vai além do objetivo primário do exercício no controle glicêmico.

Desde então, vários outros estudos têm demonstrado os benefícios da atividade física para quem a neuropatia já se instalou, especialmente na melhora da funcionalidade, postura, equilíbrio, mais

“

O exercício não só é possível, como fundamental no tratamento da neuropatia.

”

eficiência na marcha, melhor condução nervosa e aumento de força muscular, além da redução da intensidade da dor. Apesar dos evidentes efeitos na qualidade de vida, até agora não há consenso na literatura científica sobre qual o melhor exercício para tratar a neuropatia. Publicada em 2025 na Sports Medicine Open, uma revisão guarda-chuva (que reúne revisões sistemáticas) sugere a combinação de atividades aeróbias, de fortalecimento muscular e de equilíbrio, o que, vale dizer, é o ideal para todos os indivíduos do planeta.

Um treino para cada um

Como não poderia deixar de ser, a prescrição de exercícios para quem tem neuropatia deve ser individualizada e priorizar a segurança, considerando capacidade/condicionamento, funcionalidade, risco de lesões e a presença de úlceras ou deformidades nos pés.

Vale mesmo investir em modalidades diversas, sempre levando em conta que o objetivo é melhorar força muscular, função vascular, equilíbrio e propriocepção. Daí a combinação de exercícios:

- os **aeróbios** vão garantir a saúde dos vasos,
- o **fortalecimento** preserva os músculos,
- o **alongamento** aprimora a amplitude articular e
- o **treino de equilíbrio** ajuda a prevenir quedas.



A progressão dos exercícios deve ser gradual, respeitando o estágio da neuropatia, a tolerância individual e os sintomas pré e pós exercício.

Cuidados

Algumas precauções são essenciais para a prática de atividade física dos indivíduos com neuropatia periférica:

- Antes de iniciar um programa de exercícios, faça uma avaliação dos pés com um profissional capacitado (médico ou enfermeiro).
- Faça uma inspeção rigorosa dos pés antes e depois de cada atividade. Procure lesões, bolhas ou áreas de hiperemia (vermelhidão e calor).



- Use calçados e meias apropriados.
- Evite atividades com impacto repetido sobre os pés, como corrida, caminhada prolongada, step e saltos. Nesses casos, o exercício pode aumentar o estresse cumulativo sobre o tecido plantar, trazendo risco de ruptura da pele e surgimento de úlceras.
- Monitore a glicose antes e depois da atividade.

Importante: a presença de feridas ativas ou infecção nos pés contraindica a realização do exercício. Em caso de instabilidade articular severa, a atividade deve ser realizada sobre supervisão de um profissional de fisioterapia ou educação física habilitado.

Em Movimento

Mais cautela

Outro tipo de neuropatia é a autonômica, complicação grave que afeta as fibras nervosas responsáveis por controlar as funções corporais involuntárias. Pode atingir múltiplos sistemas orgânicos, como o cardíaco, o gastrointestinal e o genitourinário.

A atividade física como sempre é benéfica, pois melhora o condicionamento físico, o controle glicêmico e a qualidade de vida. Porém, neste caso, demanda cautela e cuidados especiais, porque a neuropatia autonômica altera as respostas neurológicas ao exercício, como a pressão arterial, a temperatura corporal e a frequência cardíaca.

Os riscos incluem hipoglicemia assintomática, hipotensão postural, taquicardia de repouso, arritmia e até isquemia. A termorregulação se mostra inadequada, bem como a percepção de sede e o comportamento da frequência cardíaca durante o esforço.

Por isso, pessoas com neuropatia autonômica devem passar por uma avaliação cardiovascular antes de iniciar uma atividade mais intensa do que aquela a que estão acostumados. Também aqui a prescrição deve ser individualizada, priorizando segurança e adaptação às limitações clínicas. O ideal é que o exercício seja

realizado com supervisão especializada. Na hora da prática, alguns cuidados essenciais:

- evitar ambientes muito quentes ou muito frios
- valorizar os períodos de aquecimento e desaquecimento
- evitar mudanças bruscas de posição
- evitar atividades extenuantes
- a hidratação deve ser intensa e rigorosa, mesmo sem sede.

É possível prevenir

A atividade física é uma ferramenta poderosa para prevenir o surgimento da neuropatia. E não apenas porque melhora o controle da glicose. Mexer o corpo também reduz a pressão arterial, ajusta o perfil lipídico (colesterol e triglicérides) e reduz a inflamação sistêmica, fatores que estão associados ao desenvolvimento e progressão da neuropatia.

O exercício traz também um aumento do fluxo sanguíneo neural, ou seja, mais sangue (com oxigênio e nutrientes) chega aos nervos. ■



Vale a leitura

Na edição 05 da revista DIABETESmagazine, o endocrinologista Dr. Luiz Clemente Rolim fala sobre as causas, os sintomas e as formas de tratamento da neuropatia diabética. Baixe gratuitamente o PDF da revista e confira!



Nutrição nas diferentes fases do climatério

Alimentar-se bem é essencial para viver essa fase com mais saúde e autonomia.



Por **Maristela Strufaldi** | @maristela.nutri

Nutricionista e educadora em diabetes. Mestre em Ciências e pós-graduada em Saúde da Mulher no Climatério. Membro do Dep. de Nutrição da SBD

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

O climatério é uma fase natural da vida da mulher que marca a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, caracterizado pela diminuição progressiva dos hormônios. Durante esse período, o corpo feminino passa por transformações importantes, especialmente pela redução dos níveis de estrogênio e progesterona, que afetam o metabolismo, o peso corporal, o humor, o sono, a saúde óssea e cardiovascular.

Para a mulher que convive com o diabetes, o autocuidado torna-se ainda mais essencial, já que essa condição requer atenção constante com a alimentação e o estilo de vida.

Fase pré-menopausa: o início das mudanças

Essa fase pode começar até dez anos antes da última menstruação. É comum perceber mudanças no ciclo menstrual, nos níveis de colesterol, maior irritabilidade, oscilações de humor e alterações sutis no peso e na distribuição de gordura corporal.

Cada mulher vivencia o climatério de forma singular, com intensidade e sintomas diferentes, mas um ponto é certo: a alimentação tem papel fundamental como pilar de prevenção e equilíbrio. Sendo assim, é importante priorizar:



SHUTTERSTOCK.COM

- **Proteínas de boa qualidade:** ajudam na manutenção da massa muscular, que tende a diminuir com o passar dos anos. Exemplo: peixe, ovos, aves e carnes com baixo teor de gordura saturada, e leguminosas, como feijão, ervilha, lentilha e grão-de-bico;
- **Fibras:** auxiliam no controle glicêmico, no colesterol e na saciedade. São importantes para todas as mulheres, inclusive para quem apresenta resistência insulínica ou pré-diabetes. As fibras estão presentes em frutas, legumes, verduras, aveia e grãos integrais;
- **Gorduras saudáveis:** como azeite de oliva, abacate e castanhas, contribuem para a saúde cardiovascular e hormonal;
- **Cálcio:** essencial na manutenção da saúde óssea. Boas fontes desse mineral incluem leite, iogurte, queijos brancos, tofu e vegetais verde-escuros, como couve, brócolis e agrião. No grupo dos lácteos, as versões com menor teor de gordura, como leite e iogurte desnatados, queijo branco, ricota e cottage, são as mais indicadas, contribuindo também para o controle do colesterol.

Outro ponto essencial nessa fase é limitar o consumo de açúcares simples, bebidas adoçadas e produtos ultraprocessados, priorizando alimentos naturais e minimamente processados.

Menopausa: o marco da transição

Com a chegada da menopausa, a queda acentuada do estrogênio pode provocar ondas de calor, suores noturnos, insônia, alterações de humor e secura vaginal. Essa redução hormonal também interfere no metabolismo e eleva o risco de osteoporose, doenças cardiovasculares e resistência à insulina – uma combinação que merece atenção especial em mulheres com e sem diabetes.

Nessa etapa, além do consumo adequado de proteínas, visando a saúde muscular, de fibras, para o controle glicêmico e metabólico e do cálcio, considerando a saúde óssea, a alimentação deve ter propriedades anti-inflamatórias, rica também em antioxidantes e compostos bioativos. Confira 11 dicas:

1. Priorize alimentos naturais e coloridos

Monte seus pratos com variedade de cores, pois cada grupo vegetal traz um tipo diferente de antioxidante e fitoquímico.

Inclua frutas vermelhas, roxas e cítricas, ricas em polifenóis e vitamina C.

Verduras e legumes devem estar em todas as refeições principais, sejam eles crus, refogados, assados ou no vapor.

Prefira alimentos frescos e evite ultraprocessados, que são fontes de calorias vazias e aditivos prejudiciais à saúde.

2. Garanta proteína de qualidade em todas as refeições

A perda de massa muscular é comum após a menopausa e com o processo natural de envelhecimento. Por isso, consuma sempre peixes, ovos, frango, carnes magras, tofu, leguminosas e laticínios com baixo teor de gordura. A proteína também ajuda no controle da glicemia e da saciedade.

Tente incluir de 20 a 25 gramas (g) de proteína por refeição principal, o equivalente a um filé médio de frango ou peixe (100 g) ou 4 colheres (sopa) cheias de feijão + 1 ovo.



1 filé médio de frango ou peixe (100 g) ou



4 colheres (sopa) cheias de feijão + 1 ovo

FREEPIK.COM

3. Cuide dos ossos com cálcio e vitamina D

Com a queda do estrogênio, há maior risco de osteopenia e osteoporose. Por isso, é fundamental investir em boas fontes de cálcio e de vitamina D, como exposição solar diária de 15 a 20 minutos e alimentos como peixes gordos, como salmão e sardinha.

Avalie com seu médico ou nutricionista a necessidade de suplementação de cálcio, vitamina D e magnésio.

4. Invista em gorduras boas para a saúde do coração

No seu plano alimentar, inclua azeite de oliva extravirgem, abacate, castanhas, nozes, sementes de linhaça e chia.

Essas gorduras ajudam na produção de hormônios, reduzem inflamação e protegem o sistema cardiovascular.

Evite frituras, embutidos e produtos ricos com gordura trans.

5. Prefira carboidratos de lenta absorção

Ricos em fibras, auxiliam o controle glicêmico, os níveis de colesterol e na saúde intestinal. Priorize cereais integrais, leguminosas, frutas com casca e bagaço e vegetais ricos em fibras.

Combine sempre carboidratos + proteínas + fibras em uma mesma refeição para controlar melhor a glicose e prolongar a saciedade.

6. Modere o consumo de cafeína e álcool

O consumo excessivo de cafeína (presente no café, chá preto, bebida à base de cola e energéticos) pode intensificar as ondas de calor, reduzir a absorção de cálcio pelo organismo e prejudicar o sono. Por essa razão, evite o consumo de cafeína após as 16 horas. Já o álcool eleva os triglicérides e interfere no metabolismo hormonal. Por isso, se possível, evite ou consuma apenas ocasionalmente.

7. Hidrate-se bem

A boa hidratação é essencial para a saúde global. Lembre-se de beber de 1,5 a 2 litros de água por dia. Uma dica para caprichar ainda mais na hidratação é incluir o consumo de água saborizada com limão, hortelã ou gengibre e chás de ervas, como, por exemplo, camomila, cidreira e erva-doce.

8. Inclua alimentos ricos em fitoestrogênios

Essas substâncias vegetais têm ação semelhante (ainda que mais suave) do estrogênio e estão presentes na soja e em seus derivados (tofu, edamame, leite de soja), na linhaça e no grão-de-bico. O consumo regular pode atenuar as ondas de calor e auxiliar o equilíbrio hormonal.

9. Cuide do sono e do ritmo das refeições

Acrescente em sua rotina fontes naturais de triptofano, como aveia, iogurte, sementes

e ovos, que ajudam na produção de serotonina.

Um jantar leve e equilibrado contribui para uma melhor qualidade do sono. Além disso, práticas de relaxamento, como exercícios de respiração e meditação, são ótimas aliadas do sono.

10. Associe alimentação com movimento e autocuidado

A prática de atividade física é repleta de benefícios e ajuda a controlar a glicemia, o peso, o humor e a saúde como um todo.

11. Mantenha o equilíbrio glicêmico

Após a menopausa, o corpo entra em um novo ritmo e exige ajustes no estilo de vida. Para mulheres com diabetes, também é importante monitorar a glicemia com mais frequência e reduzir o consumo de sal e de alimentos industrializados, a fim de prevenir pressão alta e complicações cardiovasculares.

Suplementação: quando é necessária?

Embora a alimentação seja a base de tudo, algumas mulheres podem se beneficiar de suplementação personalizada, o que deve ser feito sempre com orientação médica ou nutricional. Entre os nutrientes mais indicados estão:

- **Vitamina D:** essencial para a saúde óssea e para a imunidade;
- **Magnésio e cálcio:** atuam na estrutura óssea e no relaxamento muscular;
- **Complexo B** (especialmente B6, B12 e ácido fólico): melhora a energia, o humor e o metabolismo. É importante que os níveis séricos sejam dosados, visando maior assertividade em relação às doses e à real indicação.

Conclusão

Uma alimentação equilibrada e prazerosa, combinada com momentos de descanso e boas relações, contribui para o bem-estar físico e emocional. Lembre-se: cuidar da alimentação é também cuidar de si.

O climatério representa uma nova fase de autoconhecimento e maturidade. Nesse período de transformações, a nutrição assume um papel essencial, promovendo vitalidade, saúde e bem-estar. ■



Nesse período de transformações, a nutrição assume um papel essencial, promovendo vitalidade, saúde e bem-estar.



Superando todas as expectativas

O XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes reforçou o protagonismo científico do Brasil no cenário internacional.



Letícia Martins | @leticiamartinsjornalista  

Jornalista e editora-chefe da DIABETESmagazine

FOTO: ARQUIVO PESSOAL

A abertura do evento já indicava que seriam dias intensos. De 29 a 31 de outubro de 2025, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) realizou, na cidade do Rio de Janeiro, a 25ª edição de seu congresso. Com uma programação robusta e diversa, o evento reuniu aproximadamente três mil participantes, trouxe ao Brasil alguns dos principais pesquisadores mundiais da área e apostou em formatos inovadores para discutir temas sensíveis, polêmicos e urgentes relacionados ao diabetes.

À frente dessa edição esteve a endocrinologista **Dra. Lenita Zajdenverg**, presidente do congresso, que faz um balanço do evento, analisa o peso internacional alcançado e destaca os diferenciais científicos, éticos e humanos que marcaram o encontro.

Qual balanço a senhora faz desta edição? As expectativas foram cumpridas?

Foram mais do que cumpridas. Eu diria que o congresso superou muito as expectativas. Recebemos feedbacks extremamente positivos dos participantes. A programação foi de altíssimo nível, tanto do ponto de vista científico quanto da qualidade das discussões.

O congresso contou com 15 palestrantes internacionais. Essa participação estrangeira é comum em eventos científicos no Brasil?

Não é comum reunir, em um único congres-

so, tantos palestrantes internacionais de destaque. Esse foi, sem dúvida, um dos grandes diferenciais desta edição.

Quais nomes internacionais a senhora destacaria?

Dentre tantos palestrantes internacionais de alto nível, é difícil destacar apenas alguns nomes. Tivemos convidados absolutamente relevantes, como a professora Elisabeth Mathiesen, da Dinamarca, uma das pesquisadoras que mais publicou nas últimas décadas na área de diabetes e gravidez, com enorme experiência na assistência à gestante com diabetes.

Outro destaque foi a professora Melanie Davies, uma das principais pesquisadoras envolvidas no desenvolvimento das novas medicações para diabetes tipo 2 e obesidade, especialmente os agonistas do GLP-1. Ela trouxe uma visão muito clara sobre o presente e o futuro desses tratamentos.

Também tivemos a honra de receber a Dra. Anette Ziegler e o Dr. Enzo Bonifacio, pesquisadores reconhecidos mundialmente na área de rastreamento e prevenção do diabetes tipo 1 pré-clínico, campo de pesquisa extremamente promissor.

O congresso foi aberto com uma conferência do presidente da International Diabetes Federation (IDF), o Dr. Peter Schwarz. Qual foi o tema?

Sim, o Dr. Peter abordou o crescimento glo-

bal do diabetes e destacou o papel estratégico de países em desenvolvimento, como o Brasil, tanto no tratamento quanto no advocacy em diabetes tipo 1 e tipo 2. Outro nome importante foi o professor Tadej Batelino, referência internacional em monitorização contínua da glicose e uso de tecnologia no diabetes, autor principal de diversos artigos científicos na área. Ele participou de momentos-chave da programação.

Destaco ainda a professora Rodica Pop-Busui, ex-presidente da Associação Americana de Diabetes, reconhecida mundialmente por sua atuação em neuropatia diabética e complicações crônicas. Ela apresentou uma palestra brilhante sobre como o diabetes afeta especificamente a mulher.

A professora Renata Belfort, brasileira formada na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que coordena a assistência clínica em um grande centro de diabetes da Universidade do Texas, inaugurado pelo professor Ralph DeFronzo, apresentou uma abrangente revisão sobre doença hepática metabólica e resistência à insulina, através de diversas publicações científicas do seu grupo.

E tivemos ainda outros convidados internacionais de grande relevância, inclusive na área de doenças raras associadas ao diabetes, como o Dr. Baris Akinci, da Turquia, que abordou sua grande produção científica sobre diabetes associado às lipodistrofias.

A que a senhora atribui esse interesse internacional em participar presencialmente do congresso brasileiro?

Isso é resultado de vários fatores. Houve um cuidado muito grande do comitê organizador e do comitê científico em construir um congresso forte do ponto de vista das evidências científicas, convidando pessoas realmente relevantes, tanto nacionais quanto internacionais.

Além disso, o Brasil tem se destacado como produtor de ciência. Participamos da elaboração de diretrizes internacionais, publicamos diretriz brasileira também em inglês e temos pesquisadores brasileiros cada vez mais presentes no cenário global. O próprio crescimento do diabetes no Brasil, associado à transição nutricional, ao aumento da longevidade e da obesidade, torna o país

um campo importante de estudo.

Hoje, trabalhos brasileiros são citados internacionalmente, inclusive pesquisas sobre diabetes e Covid-19. Isso tudo dá muita visibilidade e credibilidade ao país.

O congresso também chamou atenção pelos formatos inovadores de discussão. Pode falar um pouco sobre isso?

De fato, foi um congresso pioneiro em vários aspectos. Um exemplo foram as atividades chamadas Roda Azul, com um convidado no centro e cinco entrevistadores discutindo temas polêmicos e relevantes. Realizamos três edições da Roda Azul, todas muito bem avaliadas pelo público.

Além disso, tivemos muitas atividades em formato de debate, com perguntas diretas e respostas interativas, encontros com professores baseados em casos clínicos e mesas que estimularam o pensamento crítico.

Houve também espaço para discutir comunicação em saúde e fake news. Como esse tema foi trabalhado?

Esse foi um ponto central do congresso. Trouxemos profissionais que atuam nas redes sociais de forma ética e responsável, fazendo a ponte entre ciência, academia e comunicação.

Tivemos mesas sobre como lidar com notícias falsas, promessas irreais e a figura do profissional de saúde confundida com a de um curandeiro. O médico

”

O congresso priorizou ciência de qualidade, ética, escuta e inovação.

”



Conexão Médica

ou profissional de saúde não deve ser visto como guru, mas como alguém comprometido com a ciência, com a ética e com o cuidado responsável. Essas mesas foram muito elogiadas.

Um dos momentos marcantes foi a escuta ativa de pessoas com diabetes. Qual a importância disso?

Realmente foi um dos momentos mais emocionantes e importantes do congresso. Algumas mesas contaram com a presença de pessoas com diabetes e familiares, que falaram sobre suas experiências, sobre o que dói, sobre o que gostariam que os profissionais de saúde soubessem. Houve falas difíceis de ouvir, mas extremamente necessárias. Escutar faz parte do cuidado. Esses espaços mostraram maturidade científica e humana do congresso.

As pessoas com diabetes e seus familiares foram convidados especiais do Congresso...

Sim, e isso é algo que considero fundamental. Tivemos atividades específicas para pessoas com diabetes e seus familiares, incluindo o encontro dos medalhistas. O feedback dos pacientes foi extremamente positivo. Muitos se sentiram pertencentes, acolhidos, parte do congresso.

Isso precisa ser cada vez mais valorizado.

Pela primeira vez, o Congresso ce- deu espaço para autores de projetos independentes. Essa área surpreen- deu a senhora?

Muito! Dedicamos um espaço exclusivo para receber e divulgar Projetos Independentes, oferecendo aos autores e criadores a oportunidade de apresentar seus trabalhos diretamente ao público participante do evento. Foram 18 projetos inscritos, entre autores de livros, desenvolvedores de aplicativos, criadores de ferramentas educativas, projetos acadêmicos e iniciativas sociais de diversas áreas relacionadas ao universo do diabetes e da saúde.

A décima edição do congresso en- trou para a história e o coração?

Sem sombra de dúvidas! Quero agradecer profundamente a todos os palestrantes, que entregaram o melhor de si, e a cada participante, cuja presença, escuta e troca tornaram este congresso verdadeiramente especial. De todas as formas, o congresso priorizou ciência de qualidade, ética, escuta e inovação. Fiquei muito feliz com o resultado. ■



A DIRETRIZ SBD 2025 JÁ ESTÁ DISPONÍVEL!



A nova edição reúne as **principais orientações clínicas** para o cuidado com pessoas com diabetes, baseada nas **melhores evidências científicas** e elaborada por um **time interdisciplinar de especialistas**.

Atualizada. Objetiva. Essencial.

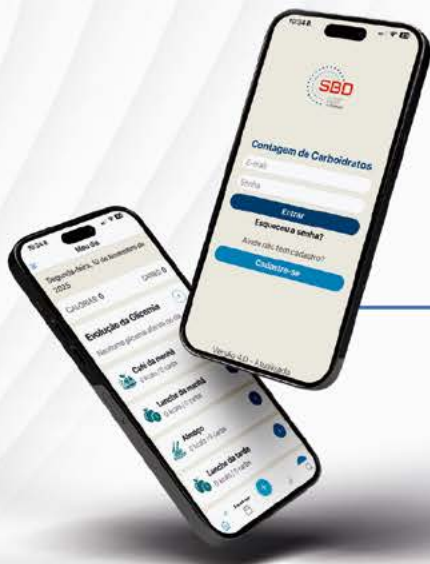
- ✓ Temas mais relevantes e atuais
- ✓ Capítulos claros e de fácil aplicação
- ✓ Ferramenta prática para o cuidado, a gestão e as políticas públicas em saúde



A **Diretriz SBD 2025** é referência para todos os profissionais que atuam no cuidado com o diabetes no Brasil.

Leia o editorial de lançamento e acesse o conteúdo completo em:
diretriz.diabetes.org.br





A **SBD** lança a **nova versão** do **App de Contagem de Carboidratos**, agora com recursos aprimorados para facilitar o controle do diabetes e promover mais autonomia no cuidado diário.

Novidades da atualização:

- ▶ **Cálculo de bolus:** determina a dose de insulina para cada refeição e para correção da glicemia.
- ▶ **Registro das doses aplicadas:** funciona como um diário inteligente, ajudando a acompanhar o controle glicêmico.
- ▶ **Prescrição nutricional:** alerta quando a refeição registrada está acima ou abaixo da meta de carboidratos.

- ✔ Prático, seguro e totalmente gratuito.
- ✔ Desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Diabetes.

Baixe agora na Apple Store ou Google Play e descubra o novo jeito de cuidar do seu diabetes.



Manual de Contagem de Carboidratos Para pessoas com Diabetes

A contagem de carboidratos é uma estratégia recomendada há mais de 20 anos pelas principais sociedades científicas do Brasil e do mundo. Ela oferece mais flexibilidade alimentar, melhora o controle glicêmico e proporciona mais qualidade de vida para quem vive com diabetes.

Por que usar a contagem de carboidratos?

- **Flexibilidade alimentar** com segurança
- **Controle glicêmico mais preciso** com ajustes personalizados
- **Mais autonomia e menos restrições** no dia a dia

O que o Manual oferece:

- Conteúdo claro e atualizado, elaborado por especialistas em nutrição e diabetes
- Tabelas práticas com valores de carboidratos em alimentos do dia a dia
- Estratégias para diabetes tipo 1 e tipo 2
- Dicas para contar carboidratos em refeições, receitas, rótulos e situações especiais

Sua ferramenta para viver melhor com diabetes

Tenha mais liberdade, confiança e qualidade de vida com o apoio do Manual de Contagem de Carboidratos.

Baixe agora mesmo.

É gratuito e essencial para quem busca equilíbrio e autonomia no cuidado diário com o diabetes.

