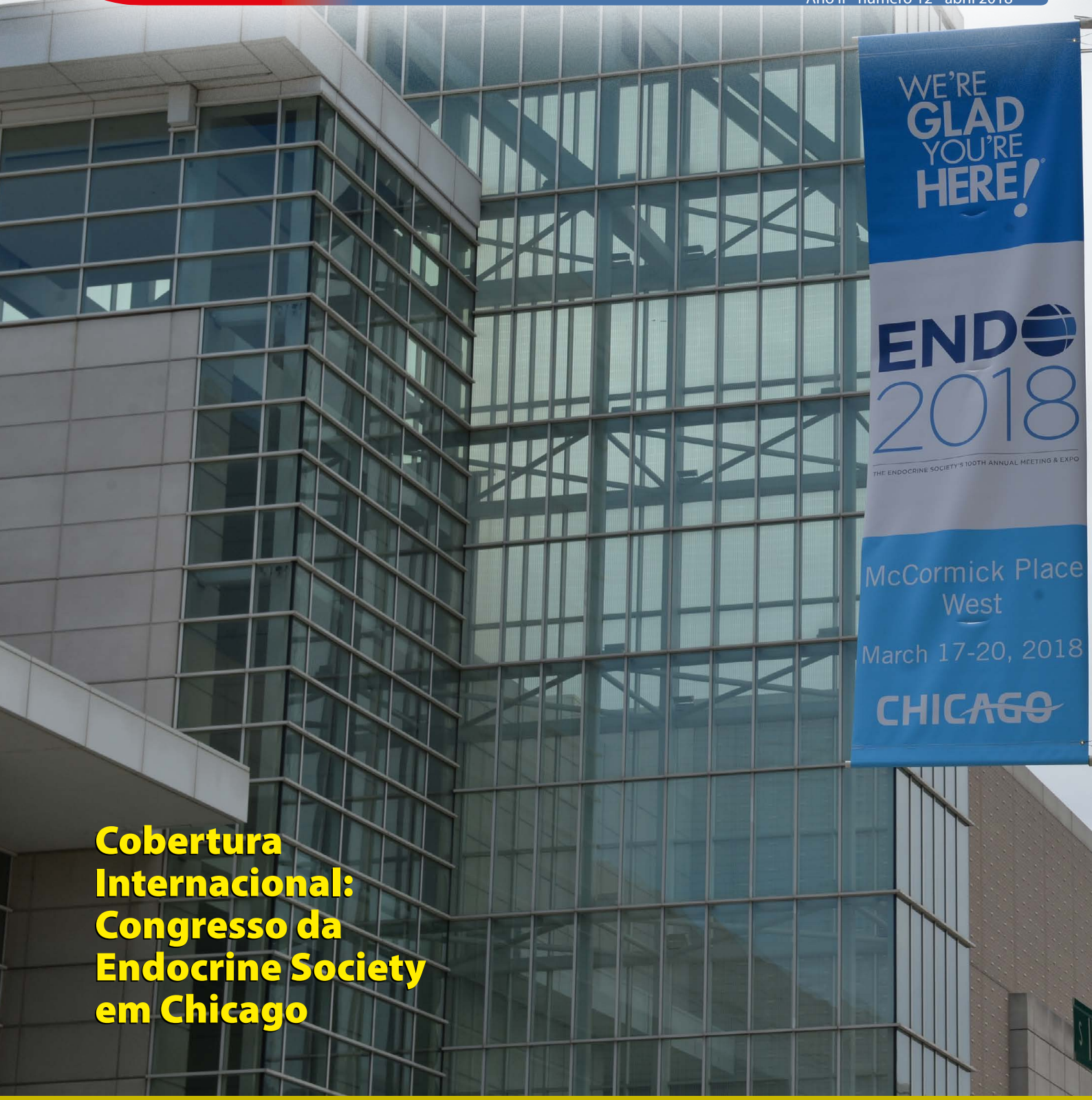
em Diabetes

Ano II - número 12 - abril 2018



Cobertura Internacional: Congresso da Endocrine Society em Chicago

Quais as Diferenças entre os Vários Tipos de Insulina?

Os Análogos de Insulina Rápida e o Novo Protocolo para DM1

Índice

Editorial 1

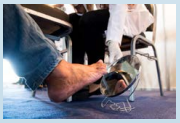
Todas as Insulinas São Iguais? 2

Os Análogos de Insulina e o Novo Protocolo para o DM1 4

Adultos Podem Ter Diabetes Tipo 1? 6

Positividade EmDiabetes 8

Ação EmDiabetes 10



Com a Palavra, Dr. Leão Zagury 12

Cobertura do 100º Congresso da *Endocrine Society* 14

Falando em Mitos 17

Pílulas EmDiabetes 18

Agenda Azul 20

Editorial

Chegamos à nossa 12ª edição. Ufa... Não foi fácil, mas fazendo um balanço de tudo o que vivemos até aqui, o saldo é extremamente positivo.

Cumprimos o desafio de publicar mensalmente tudo aquilo que nos propusemos. Quer dizer, quase tudo, pois sempre tem mais assunto para quem vive a comunicação à flor da pele. E comunicadores, ah... Sempre têm algo a mais a dizer.

Nesta edição completamos nossa primeira tríplice coroa em matéria de cobertura de eventos significativos sobre o diabetes: o Congresso da SBD 2017, o da IDF no mesmo ano e, agora, o Endo 2018.

Sim, é verdade. Enfrentamos o frio de Chicago - EUA, para trazer aos nossos leitores as novidades e os bastidores do 100º Congresso da Endocrine Society, em mais um trabalho que envolveu nossa equipe de campo e também a remota, que cuidou de tudo por aqui em terra brasilis. Parte do resultado já foi disponibilizado em nossas redes, mas guardamos muitas novidades que vocês começam a ler agora.

E não é só isso... A EmDiabetes número 12 está recheada de outros conteúdos relevantes para quem quer se informar sobre diabetes. Nas páginas a seguir, abordamos temas como as diferenças que existem entre as insulinas, que estão disponíveis para o tratamento da disfunção.

A incorporação dos análogos de insulina pelo SUS também esteve na mira de nossa equipe e produzimos um rico material, para que as dúvidas, que englobam o tema, possam ser sanadas.

Também tem brasileiro com sotaque australiano na área, contando um pouco de sua história com o diabetes no hóquei olímpico, ao defender as cores verde e amarela na Rio 2016.

Enfim, para quem gosta de histórias de superação, esclarecer dúvidas sobre alimentação, cuidados com os pés e o poder do pensamento na convivência com o diabetes, essa edição é um prato cheio... Opa! Fiquem tranquilos, pois com esse prato nem será preciso fazer contagem de carboidratos antes se deliciar.

Mas vamos parar por aqui, para que vocês possam apreciar um conteúdo feito com muito carinho e dedicação - o que, aliás, já é a nossa marca registrada - especialmente para quem nos prestigia a cada edição.

Tenham todos uma boa viag... Uma boa leitura!

Equipe Revista EmDiabetes
contato@emdiabetes.com.br

Expediente
Equipe de Redação:
Cristina Dissat
Daniel Ramalho
Geraldo Fisher
Juliana Lessa
Dr. Leão Zagury
Pablo Silva
Sheila Vasconcellos
Diretor de Arte e Fotografia: Celso Pupo

Jornalistas Responsáveis:
Cristina Dissat – MTRJ 17518
Daniel Ramalho – JP25263RJ
Juliana Lessa – MTRJ 38743
Pablo Silva – MTRJ 38728
Sheila Vasconcellos – MTRJ 6423/99

Contato:
E-mail: contato@emdiabetes.com.br
Facebook: Revista em Diabetes @revistaemdiabetes
Instagram: @emdiabetes
Twitter: @rev_diabetes
www.emdiabetes.com.br

Todas as Insulinas São Iguais?

Por Sheila Vasconcellos

Embora todas as insulinas tenham o objetivo de baixar os níveis de glicose no sangue, há muitos tipos hoje em dia. Segundo a endocrinologista da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Dra. Solange Travassos, as explicações são simples e claras, de acordo com as características de cada uma. Ela explica como se chegou a tantas variações que existem hoje.

Para se entender essa questão, é preciso compreender primeiro o que é a insulina.

A Dra. Solange explica que é um hormônio produzido pelas células Beta do pâncreas, que respondem pelo controle dos níveis de glicose no sangue. No organismo de quem não tem diabetes, este nível é mantido numa variação muito estreita - em grande parte pela ação da insulina, mas também por outros hormônios como o glucagon. Quando os níveis de glicose sobem um pouco, o corpo tem uma resposta automática que identifica e libera mais insulina. Quem tem diabetes precisa do medicamento (insulina) para que isso ocorra.

O que É Insulina Basal

Existem dois grupos principais de insulina exógena produzida fora do corpo humano, sendo um de ação lenta e outro de ação rápida. A Dra. Solange esclarece que o pâncreas de uma pessoa que não tem diabetes produz, continuamente, um pouco de insulina, fazendo com que ela acorde pela manhã com a glicemia boa e, também, compense a glicose produzida pelo fígado. "Esta insulina que age continuamente é chamada de insulina basal", explica.

A insulina lenta é a que cumpre essa função contínua. Segundo a médica, a NPH é a versão mais antiga desse tipo de insulina no Brasil e que, geralmente, é fornecida nos postos de saúde do SUS. Ela explica que a NPH não consegue funcionar igual à insulina de uma pessoa que não tem diabetes, porque ela tem um pico de ação grande e exige rigor no horário das refeições, além de ser necessário aplicar de 2 a 4 vezes ao dia. "Nas pessoas com diabetes que conseguem manter os níveis normais com o uso da NPH, esta insulina ainda provoca grandes quedas de glicemia quando sua ação coincide com a da insulina rápida, que também é usada no tratamento".

As Insulinas de Ação Rápida

A maioria das pessoas com diabetes tipo 1 também precisa de outro tipo de insulina, a de ação rápida.

Por que? "Porque as insulinas de ação rápida têm a função de imitar a produção fisiológica (do próprio corpo) de insulina de uma pessoa que não tem diabetes, quando a glicose sobe devido ao estresse, infecção ou alimentação. O carboidrato, por exemplo, tem grande impacto na glicemia, pois 100% do que é consumido se transforma em glicose. Já com a proteína e com a gordura, somente um percentual se transforma em glicose", explica a Dra. Solange.

Ela lembra que a Insulina Regular foi o primeiro tipo de insulina de ação rápida produzida e continua sendo fornecida gratuitamente pelo SUS. A insulina de ação rápida é aplicada nas refeições para conter a elevação da glicose, causada pela alimentação, conforme o esquema prescrito pelo

médico, que considera o resultado das glicemias naquele momento.

A partir da década de 40, as pesquisas demonstravam que as pessoas viviam mais tempo com a doença a partir do uso das insulinas. Antes, sem o medicamento, a expectativa de vida era de alguns meses. A partir da década de 50 começaram a surgir as complicações, a partir do mau controle do diabetes. Novas pesquisas de empresas da indústria farmacêutica iniciaram o processo de modificação das insulinas NPH e Regular, para que funcionassem melhor, controlando a glicemia com maior eficácia, evitando complicações e hipoglicemias.

Insulinas Análogas de Ação Rápida

Hoje, a Insulina Regular tem versões análogas, que foram produzidas para reduzir o tempo de ação na redução da hiperglicemia, ou seja, são mais rápidas do que a Regular.

A Dra. Solange conta que a primeira lançada foi a Lispro (do laboratório Lilly), a segunda foi a Novorapid (Novo Nordisk) e a terceira foi a Apidra (Sanofi). "Fora do país, existem insulinas ainda mais rápidas como a Fiasp, que é uma versão da Novorapid, e a inalada, que também é muito rápida e está em fase de aprovação pela Anvisa.

Segundo a médica, as três insulinas análogas de ação rápida disponíveis no Brasil - Novorapid, Humalog (Lispro) e Apidra - são muito parecidas. "Não há problema em utilizar e realizar troca entre as três opções no tratamento na maioria dos pacientes", explica.

Insulinas Análogas de Ação Lenta

Na etapa seguinte, surgiram as análogas lentas. A primeira que chegou ao Brasil, no início dos anos 2000, foi a Lantus. Nesta época, a Dra. Solange já atendia pacientes que importavam esta insulina. "Começamos usando uma vez ao dia e, em alguns pacientes, as doses eram divididas. Um ano depois, veio a Levemir. Tanto com uma como com a outra era necessário um horário muito rigoroso para a aplicação. No caso da Lantus, uma demora no uso maior do que 24 horas poderia provocar uma alta na glicemia. Surgia, então, a Toujeo, que poderia ser definida como um aperfeiçoamento da Lantus", conta a médica.

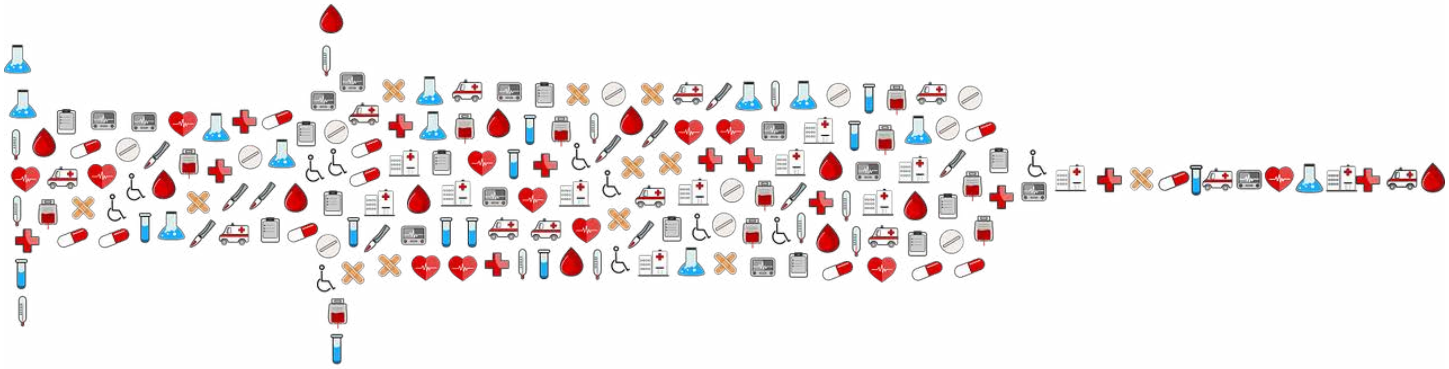
A Toujeo é uma insulina glargina mais concentrada (300 unidades por ml em lugar de apenas 100, como na Lantus). A proposta, criada pelos pesquisadores, foi desenvolvida para pacientes obesos, que usavam um grande volume de insulina, que poderia ultrapassar a capacidade das seringas ou canetas. Tanto a Toujeo (Glargina) como a Tresiba (Degludeca) são insulinas modificadas para durarem mais do que 24 horas.

A Vez dos Biossimilares

Recentemente viu-se a entrada das insulinas biossimilares no Brasil e com este fato, surgiram muitas dúvidas se seria ou não um medicamento genérico. Sobre esse tema, a Dra. Solange esclarece que a insulina tem uma molécula de alta complexidade, portanto, difícil de ser reproduzida de forma idêntica, como ocorre com os genéricos. "As insulinas biossimilares são produzidas a partir de uma levedura, de uma bactéria, de um organismo vivo, portanto, seu meio de produção pode interferir no produto final. Sua produção em grande escala é muito complexa, por este motivo não haverá resultados idênticos. Nunca vai ser uma cópia igual do medicamento de referência e as doses podem variar", explica.

Portanto, é importante saber que as insulinas que estão chegando ao mercado brasileiro, como a Basaglar, uma insulina biossimilar à Lantus - de ação lenta, glargina e com 100 unidades por ml - não são medicamentos genéricos.

Saiba mais sobre insulinas em nosso site www.emdiabetes.com.br e no site da Sociedade Brasileira de Diabetes: **www.diabetes.org.br/publico/diabetes/insulina**



Os Análogos de Insulina e o Novo Protocolo para o DM1

Por Juliana Lessa

Após consulta pública, realizada em 2017, sobre os análogos de insulina de ação rápida, foi recomendada pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) a incorporação deste tipo de insulina nos tratamentos oferecidos pela rede pública.

A recomendação é em âmbito nacional e por causa dessa incorporação, o Ministério da Saúde publicou um novo protocolo, estabelecendo novos parâmetros e diretrizes para o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento de pessoas com diabetes tipo 1 no Brasil.

A aprovação foi através da Portaria Conjunta nº 8, de 15 de março de 2018, emitida pelas Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Destaca-se a orientação acerca da disponibilização dos análogos, estabelecendo que "os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com essa doença(...)".

Quais Pacientes se Enquadram no Tratamento?

De acordo com o novo Protocolo, para ter direito a este tratamento específico, os pacientes com diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 1 devem apresentar os seguintes sintomas:

- Sinais de insulinopenia inequívoca, ou seja, sintomas de hiperglicemia importantes (glicemia acima de 200 mg/dL necessariamente associada à poliúria – vontade frequente de fazer xixi; polidipsia – sede excessiva; polifagia – fome constante e emagrecimento sem outra causa aparente) ou presença de cetoacidose diabética prévia.
- Demonstração de hiperglicemia, caracterizando o diagnóstico de diabetes:
  - Glicemia aleatória maior do que 200 mg/dL na presença de sintomas clássicos de hiperglicemia (polidipsia, poliúria e perda inexplicada de peso);
    OU
  - Glicemia em jejum de 8h ≥126 mg/dL em duas ocasiões
    OU
  - Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga ≥ 200 mg/dL em duas ocasiões
    OU
  - HbA1c ≥ 6,5% em duas ocasiões.

O que o Protocolo Estabelece

Além dos critérios descritos anteriormente, é obrigatória a apresentação de um laudo médico, comprovando que o paciente se enquadra em todas as seguintes condições:

- Uso prévio de insulina regular por pelo menos três meses;
- Acompanhamento regular (mínimo duas vezes ao ano) com endocrinologista sempre que possível; na ausência de endocrinologista, ter acompanhamento regular com médico clínico com experiência no tratamento de DM1;
- Realização de automonitorização da glicemia capilar (AMG) no mínimo três vezes ao dia;
- Apresentação, nos últimos três meses, de pelo menos um dos critérios a seguir, após terem sido excluídos fatores causais para as hipoglicemias (redução de alimentação sem redução da dose de insulina, exercício físico sem redução da dose de insulina, revisão dos locais de aplicação de insulina, uso de doses excessivas de insulina, uso excessivo de álcool):
  - Uma hipoglicemia grave (definida pela necessidade de auxílio de um terceiro para sua resolução);
  - Hipoglicemias não graves repetidas (definidas como dois ou mais episódios por semana) caracterizadas por glicemia capilar <54 mg/dL com ou sem sintomas ou <70 mg/dL acompanhado de sintomas (tremores, suor frio, palpitações e sensação de desmaio);
  - Hipoglicemias noturnas repetidas (definidas como mais de um episódio por semana).

Uma vez iniciada a terapia com as insulinas análogas de ação rápida, para que seja mantido o tratamento, o paciente deverá cumprir todos os critérios abaixo:

- Manutenção do acompanhamento regular com médico;
- Manutenção da automonitorização;
- Melhora dos episódios de hipoglicemia (espera-se redução de aproximadamente 30% no número de episódios, considerando dados do período em que o paciente utilizava a insulina regular).

Caso estes requisitos não sejam cumpridos, os pacientes terão o tratamento com os análogos de insulina interrompido.

Benefícios dos Análogos

Segundo o Protocolo, com o uso dos análogos de insulina de ação rápida e acompanhamento médico adequado, a expectativa é que haja um melhor controle da condição para as pessoas que convivem com o diabetes tipo 1:

- Maior estabilidade glicêmica;
- Melhora dos sintomas relacionados à hiperglicemia;
- Diminuição das complicações agudas (hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidose);
- Diminuição das complicações crônicas (retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença arterial coronariana, doença arterial periférica e cerebrovascular);
- Diminuição da incidência de episódios de hipoglicemia grave e hipoglicemia noturna.

Dados:

Um estudo multicêntrico nacional (Grupo Brasileiro de Estudos em DM1) analisou dados demográficos, clínicos e socioeconômicos de pacientes com DM1, recebendo tratamento em centros públicos do Brasil, e mostrou que o controle glicêmico é insatisfatório (hemoglobina glicada - HbA1c acima de 7%) em aproximadamente 80% dos pacientes, apesar de todos, neste estudo, estarem em tratamento com endocrinologistas em serviços de atendimento secundário (unidades de pronto atendimento, clínicas, hospitais) ou terciário (hospitais de grande complexidade).

A CONITEC:

Conforme descrito pela CONITEC, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

Para acessar o Protocolo na íntegra:
http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/Portaria-Conjunta-n-8.pdf

Adultos Podem Ter Diabetes Tipo 1?

Por Sheila Vasconcellos

A resposta é sim. A primeira "Minha História com o Diabetes" é com Renata de Souza Pinto, que descobriu o diabetes tipo 1 aos 28 anos. Hoje ela tem 36 anos e conta como seu diagnóstico foi complicado. "Foi um susto. Perdi 14 quilos em duas semanas e não sabia nada sobre diabetes. Na época, o médico que me atendeu disse que se eu não me cuidasse, eu morreria cedo. Fui diagnosticada como tipo 2 e os remédios não davam resultado. Minha glicemia só aumentava. Eu ainda estava sem cuidar da alimentação, comendo de tudo e ainda bebia bastante".

Na época, a rebeldia prejudicou a relação com os familiares e sua forma de lidar com a situação. "Minha família sempre me apoiou, mas não com tanta atenção como a que tenho hoje".

Renata não estava conseguindo controlar o diabetes e procurou outro médico, que ainda manteve o tratamento com comprimidos por um tempo. Como os resultados dos exames não melhoravam, ele recomendou o uso de insulina NPH.

Renata de Souza aderiu ao tratamento, superando as dificuldades iniciais.

Obstáculos e Superação

Para Renata, a restrição alimentar, imposta pelo tratamento tradicional do diabetes foi o que mais a incomodou. A paixão por massas era um problema. "Eu comia muitas besteiras e tive que parar".

O diabetes descontrolado provocou uma grande perda de peso e isso afetou muito sua aparência física: "Precisei comprar roupas bem menores. Essa rejeição à minha imagem provocou uma depressão e ansiedade e, mais uma vez, descuidei do tratamento".

Ao passar por uma cirurgia às pressas, causada por uma apendicite, Renata sofreu uma crise de cetoacidose e quase morreu. "Após passar por algumas internações e sem qualquer progresso no tratamento, Renata foi orientada a procurar uma segunda opinião médica. Foi quando conheceu o endocrinologista Dr. Rodrigo Siqueira e, logo em seguida, participou da Colônia Azul, promovida por ele no Rio de Janeiro.

Hoje, Renata considera que está bem melhor, com bons resultados, como a hemoglobina glicada em 8,8%. Ela recebeu a indicação para o uso da bomba de infusão de insulina e já está fazendo o teste.

Durante a entrevista, ela contou estar animada, pois já conseguiu arrecadar recursos para comprar sua bomba definitiva, através de uma vaquinha online. "Pareço uma outra pessoa".

Na verdade, ela é a mesma Renata de sempre, só que agora não luta contra o diabetes porque sabe que não está mais sozinha. Ela diz que pretende ajudar quem ainda não tem acesso à informação e que ainda espera pela cura do diabetes. "Vamos acreditar, não é?", pergunta confiante Renata.

emDiabetes

A informação de qualidade é um poderoso elo para unir pessoas que buscam uma vida melhor com o diabetes.

Se você não sabe que existe, você não sente falta.

Hoje, são muitas opções para cuidar do diabetes, mas elas não alcançam todas as pessoas.

É preciso falar mais sobre diabetes e isso é o que estamos fazendo nos últimos doze meses!

A revista EmDiabetes é o seu canal para levar informação de quem entende e convive com o diabetes para outras pessoas que enfrentam os mesmos desafios.

Para prosseguirmos nesta missão, precisamos da sua parceria.

Faça contato com a gente através do email :

contato@emdiabetes.com.br

Coluna Positividade EmDiabetes

No que Você Está Pensando?

Por Daniel Ramalho

Logo pela manhã, você acorda, mede a glicemia, aplica o bolus, toma seu café, pega o smartphone e ao abrir o Facebook, se depara com a célebre pergunta: no que você está pensando?

Pode parecer uma pergunta tola, sem muita importância, mas não se engane, seus pensamentos têm uma influência enorme no seu dia a dia e em sua vida de uma forma geral.

Em tempos nos quais as redes sociais representam uma parcela significativa de nossas vidas, preocupar-nos com a qualidade do que pensamos passa a ser uma questão essencial. Quando tomamos a atitude de expor nossos pensamentos em uma rede mundial de relacionamentos, passamos a influenciar pessoas que podem estar passando por momentos delicados.

Nós mesmos, ao expormos nossas angústias, sob a desculpa de desabafarmos, podemos contribuir para que aquele mal que nos aflige ou as preocupações que nos incomodam, tomem proporções ainda maiores.

Desafios

Ao convivermos com uma questão crônica de saúde, na qual o controle do estresse é uma das partes fundamentais do tratamento, cuidarmos do que pensamos torna-se ainda mais necessário.

Conviver com o diabetes está longe de ser algo desejado por qualquer pessoa. Os desafios são muitos, a sensação de impotência diante de determinadas situações nos assustam, a revolta pode surgir... Enfim, não podemos nos enganar e vivermos como se víssemos "passarinhos verdes" todos os dias. Porém, é possível mudar nossa postura e respondermos a tal pergunta a nós mesmos, diariamente, de uma forma mais positiva.

Muita Calma nessa Hora

Entre as questões mais nocivas ao nosso organismo, obviamente, a raiva ocupa lugar de destaque. Não raro, esse é o tema de muitas conversas e posts dos mais populares nas tais redes sociais. Mas alimentá-la negativamente é como dar vida a mais problemas, tanto de cunho pessoal como para própria saúde. Em lugar disso, embora seja uma reação normal de nossas mentes a estímulos desagradáveis, devemos aprender a lidar com ela, combatendo os excessos que costumam acompanhá-la.

Quem nunca se irritou com uma glicemia que insiste em se manter alta ou baixa demais, por mais que estejamos seguindo corretamente o tratamento? Quantos de nós já não nos revoltamos ao termos que levar tantas coisas nos bolsos, como glicosímetros, canetas de insulina, remédios ou fontes de carboidratos para o caso de uma hipoglicemia? Muita calma nessa hora, diria a sabedoria popular.

Pensando Positivamente

Em primeiro lugar, não se sinta mal por ceder à raiva esporadicamente, ela só não deve fazer parte do seu cotidiano. Evite ruminações e procure soluções.

Um segundo ponto importante neste momento é não tomar decisões precipitadas e baseadas em impulsos. A raiva é uma péssima conselheira e pode nos prejudicar quando precisamos decidir coisas importantes, como uma correção de uma glicemia.

Por último, tenha em mente que a raiva não é algo puramente negativo, mas uma emoção importante para canalizar nossas energias para a superação de adversidades, obstáculos.

Em outras palavras, cuidar da mente é cultivar pensamentos que contribuam com o nosso bem-estar. Até a raiva, tão nociva quando mal utilizada, pode ser uma aliada em determinados momentos. Para que isso ocorra, devemos estar atentos ao que permitimos predominar em nossas vidas.

Pense nisso.

*Daniel Ramalho é DM1, pedagogo, educador há mais de 20 anos, coach, pós graduado em Psicologia Positiva e Coaching e autor do programa de coaching Diabeticoach.

Adam Imer: Diabetes e Hóquei Olímpico

Por Daniel Ramalho

Durante as Olimpíadas no Rio. Um momento especial para o atleta.

O mundo dos esportes apresenta inúmeras modalidades e, entre elas, algumas ganham mais ou menos popularidade em cada lugar do mundo, de acordo com sua cultura.

A coluna Ação EmDiabetes tem, entre suas funções, descobrir as nuances de cada uma dessas modalidades e apresentar aos internautas e leitores, os atletas que convivem com o diabetes, fazendo de tal atividade esportiva sua aliada no tratamento.

Nesta 12ª edição, trazemos mais um atleta olímpico que representa o grande time de pessoas que não se rendem aos desafios da disfunção e inspiram a todos com suas conquistas.

Encarando o Desafio

Adam Imer, 28 anos, representante do hóquei olímpico do Brasil, nasceu na Austrália e naturalizou-se brasileiro, após casar-se com a brasileira Tatiana. Seu diagnóstico veio aos 12 anos de idade. Um momento difícil para a família e para ele, que pouco conheciam sobre o diabetes. "Na verdade minha primeira pergunta foi: eu vou morrer?", conta Adam, que devido à glicemia alta naquele momento, precisou ser atendido em um hospital.

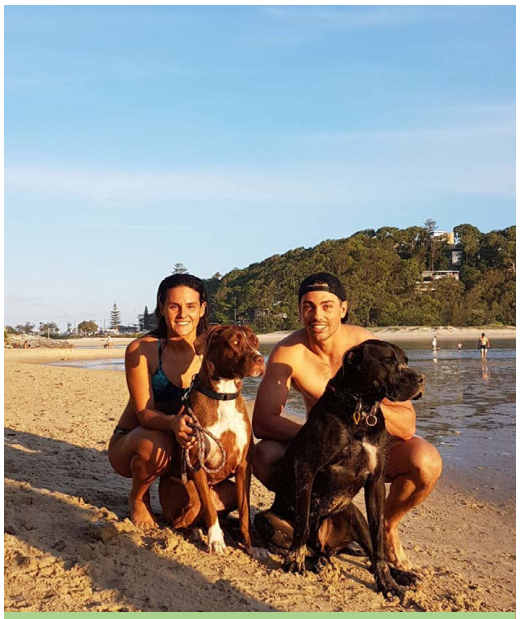
O esporte já fazia parte de sua vida desde criança e, após o diagnóstico, ganharia ainda mais importância, pois

passou a ser parte de seu tratamento para o controle glicêmico.

Mestre em Fisioterapia, o atleta aprendeu a gerenciar o diabetes em torno da rotina de treinamentos, do trabalho como fisioterapeuta e da vida pessoal. Adam usa bomba de insulina e considera que o diabetes não o limita: "Você pode conseguir o que quiser, independentemente do diabetes", afirma.

Seleção Brasileira

A paixão pelo hóquei e pela esposa foram o estopim para sua naturalização e participação nas Olimpíadas 2016, representando o Brasil. O esportista fala com empolgação sobre esse momento: "Foi uma experiência incrível, da qual estou muito orgulhoso. Essa história começou quando conheci minha esposa, Tatiana. Ela me ajudou a progredir na minha carreira e me fez uma pessoa melhor ao mesmo tempo. Com a minha naturalização, surgiu o convite para representar a seleção brasileira e vi a importância de ajudar no desenvolvimento desse esporte sem muita tradição no país e representar essa minha nova pátria, que aprendi a amar e que só me trouxe boas coisas", conta



Tatiana e Adam Imer, parceria em todos os momentos

Diabetes e Olimpíadas

Nas horas que antecedem e durante as partidas, Imer costuma ajustar os níveis basais de insulina e faz, em média, 10 testes de glicemia por jogo. Ele compara a "queima" de carboidratos do hóquei ao de uma partida de futebol: "eu preciso gerenciar isso durante os treinamentos e os jogos, mas também depois de 6 a 8 horas".

Considerando sua participação nos Jogos Olímpicos o melhor momento de sua carreira, o jogador contou à EmDiabetes que faz um bom controle alimentar e a contagem de carboidratos. Porém, não está alheio às tentações na alimentação e é fã de chocolate, apesar de não ter o hábito de comprar: "... quando alguém me oferece, é muito difícil dizer não", comenta o atleta que sempre carrega consigo gel de carboidratos, para o caso de uma hipoglicemia.

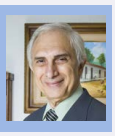
Sempre deixando claro que não recua diante dos desafios do diabetes, mesmo quando isso envolve adaptações na alimentação em suas viagens, Adam considera que quem quer ser um atleta de alto rendimento deve ter uma comunicação aberta com os treinadores e demais companheiros de equipe. Para ele, a disfunção não deve impedi-lo e destaca que há muitos atletas de elite com diabetes. "Pesquisá-los e ganhar inspiração", esse é o conselho que Adam Imer deixa aos nossos leitores que querem se tornar esportistas.

Adam: orgulho em representar o hóquei brasileiro.

Com a Palavra... Dr. Leão Zagury

Cuide dos seus Pés como Cuida do seu Rosto

Por Dr. Leão Zagury



É extremamente importante que o diabético cuide bem dos pés, porque pequenas lesões podem se transformar em grandes problemas. É fundamental evitar esses "grandes problemas".

O diabético deve sempre lembrar seu médico de examinar seus pés pelo menos uma vez por ano.

Examine e peça ao seu médico para olhar com cuidado.

Perda da Sensibilidade

O diabetes pode, quando mal controlado, danificar os nervos das pernas levando a perda de sensibilidade, isto é, não sentir quando está quente ou frio. Pode também fazer você ter sensações diferentes como, por exemplo, dormências, e a perda de sensibilidade pode fazer com que o diabético sofra queimaduras sem sentir.

Lembro do caso de um paciente diabético que foi à praia e teve uma grave queimadura, provocada pela exposição exagerada ao sol. Pode ocorrer também que a perda da sensibilidade não deixe perceber pequenos cortes na pele, que podem se transformar em feridas (lesões infecciosas).

Outro problema que devemos ficar atentos é quando a circulação sanguínea se torna deficiente, isto é, quando o sangue não chega em quantidade suficiente às pernas e pés. A irrigação

sanguínea deficiente pode dificultar a cicatrização e piorar eventuais lesões. Desse modo, torna-se extremamente importante que, ao identificar qualquer alteração nos pés, como pequenos cortes, rachaduras, calosidades, modificação na cor, dormências, modificação da sensibilidade às temperaturas, dormências, mudanças na cor das unhas, unhas encravadas, dores, verrugas na planta dos pés, bolhas etc. o paciente entre em contato com seu médico.

Por tudo isso é que se torna fundamental proteger os pés.

A primeira e mais importante medida é manter a glicose sob controle. Além disso manter os pés limpos. Depois de lavá-los secá-los cuidadosamente, principalmente entre os dedos, para evitar o aparecimento de micoses. Normalmente, após o banho, os pés são a última parte do corpo a ser atingida pela toalha, que lá já chega molhada.

Aconselho meus pacientes a manterem no banheiro uma caixa de papel absorvente e, com eles, enxugar entre os dedos. Isso faz muita diferença.

Outra boa medida é tentar manter a pele macia com um pouco de creme hidratante, aplicado sobre os pés, mas não entre os dedos. Recomendo não andar descalço e usar meias e sapatos confortáveis, evitando os que têm costuras por dentro.

Não corte os calos: no meu entendimento eles devem ser cuidados por um podólogo.

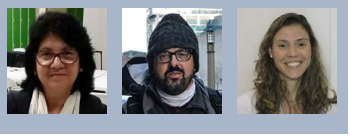
Nunca use almofadas térmicas, bolsas de água quente, cobertores elétricos, muito menos escalda-pés. Use meias de lã, de preferência as destinadas a diabéticos. Procure inspecionar seus pés sempre que tomar seu banho diário. Muitas pessoas, principalmente os mais velhos, têm dificuldades de realizar essa tarefa. Para eles aconselho usar um pequeno espelho.

Nos últimos anos tenho dado atenção especial às meias. Observo que muitas dificultam a chegada do sangue aos pés. Existem meias próprias para diabéticos.

Movimente seus pés e dedos, não fique sentado mesmo quando estiver trabalhando ou usando o computador; levante, flexione joelhos e tornozelos pelo menos de 3 em 3 horas.

100º Congresso da Endocrine Society

Por Cris Dissat e Celso Pupo, Direto de Chicago; Juliana Lessa, no Brasil



Malas prontas e lá foi a equipe da Revista EmDiabetes para mais uma cobertura internacional. Depois do congresso da *International Diabetes Federation* (IDF), feito pela Juliana Lessa, foi a vez da *Endocrine Society (ES)*, entidade americana presidida pela Dra. Lynnette Nieman.

Ao longo dos dias - de 17 a 20 de março - foram compartilhadas informações nas redes sociais da Revista, onde debates e principais informes foram repassados.

Hora de entender um pouco mais as diferenças entre as duas grandes atividades que acompanhamos (Abu Dhabi, IDF, e Chicago, ES) e destacar pontos importantes na área de diabetes, que foram discutidos no Congresso nos Estados Unidos.

***Dra. Lynnette Nieman, presidente da* Endocrine Society**

Estudo e Pesquisa

O megaevento marcou a centésima edição dos congressos da *Endocrine Society*, que é a maior sociedade médica do mundo voltada à endocrinologia, reunindo profissionais de centenas de países. São cerca de 18 mil membros, com o objetivo de estudar e pesquisar os avanços na área hormonal, compreendendo seu papel no organismo. Uma proposta diferente da IDF, focada exclusivamente no diabetes e que tem uma participação mais significativa de outras áreas, além da médica.

Mesmo com um foco muito mais voltado aos médicos, nosso pedido de credenciamento foi aceito e acompanhamos palestras com a imprensa internacional.

A Dinâmica de Trabalho

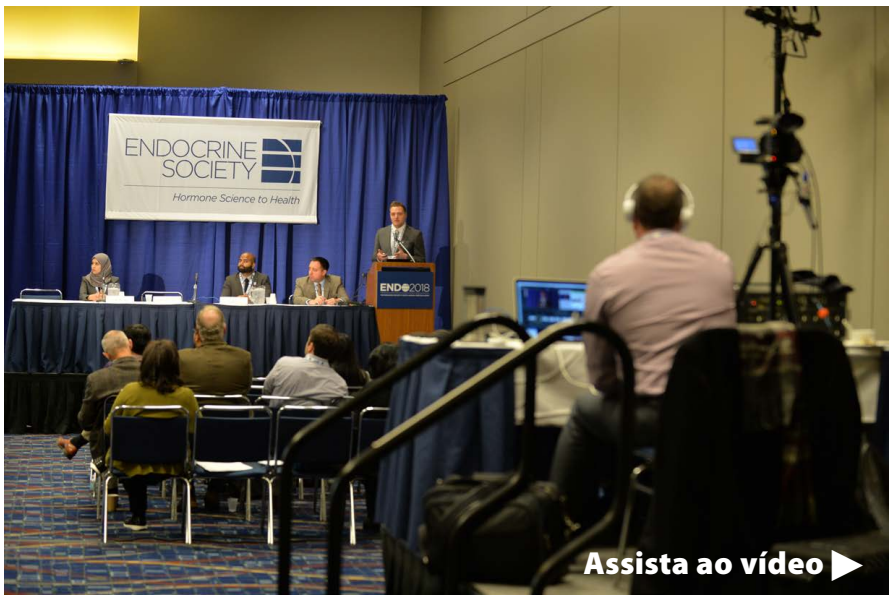
Foram quatro dias de cobertura, em Chicago, onde foram feitos diversos registros para serem compartilhados nessa reportagem especial, sobre como as coisas aconteceram.

Para que entendam a dinâmica, a *Endocrine Society* dá grande suporte aos jornalistas internacionais. Em maior

número estão os representantes dos maiores veículos de comunicação dos Estados Unidos, além de revistas científicas especializadas, como a Medscape. Repórteres da área econômica também estavam presentes, porque a notícia de lançamento de um medicamento pode mudar tudo na Bolsa de Valores americana.

No vídeo, um pouco de como foi esse trabalho lá e da repórter Juliana Lessa, que fazia o acompanhamento remoto no Brasil.

No canal da Revista no Youtube, você encontrará materiais exclusivos.



Bomba de Insulina

Uma das postagens no facebook, que compartilhamos na fanpage durante a cobertura, abordou um tema recorrente e que vem sendo debatido no Brasil a bomba de insulina. Na *press conference* e no material distribuído aos jornalistas, foram apresentados dados dos testes que vêm sendo realizados na Califórnia, com o sistema de infusão contínuo de insulina MiniMed ™ 670G. Segundo o autor, Dr. Michael Alan Wood, foram observados bons resultados glicêmicos em crianças com diabetes tipo 1.

O médico lembrou que alcançar e manter o controle glicêmico pode ser um desafio para adultos e jovens que vivem com este tipo de diabetes. O estudo incluiu análise de dados de 105 crianças, entre 7 e 13 anos de idade com diabetes tipo 1, que foram inscritos na pesquisa em nove locais de investigação. As crianças usaram o sistema por duas semanas e a pesquisa foi financiada pela Medtronic.

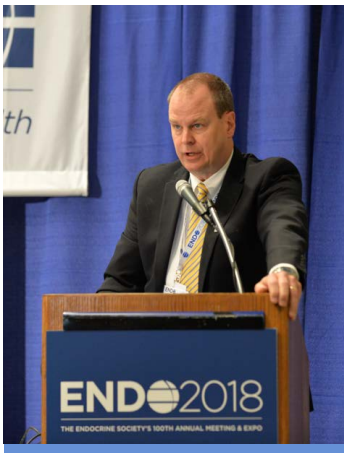
O vídeo da *press conference* está em inglês, mas é possível compreender a apresentação com os slides.

Dra. Marleen Olde Bekkink

Hipoglicemia

O assunto vem ocupando algumas edições da Revista e não é à toa. Afinal as dúvidas são muitas e os sintomas nem sempre se manifestam ou são fáceis de serem detectados. Como foi o tema de uma das postagens no facebook com maior alcance durante a cobertura, optamos por detalhar mais a pesquisa que foi apresentada no Congresso.

A queda brusca da glicemia pode ter consequências sérias e até a perda de consciência. Em uma das *press conferences*, a Dra. Marleen Olde Bekkink, do Centro Médico da Universidade de Radboud, na Holanda, apresentou um adesivo que visa monitorar as batidas do coração e assim detectar a hipoglicemia em pacientes com diabetes tipo 1. Seria usado em conjunto

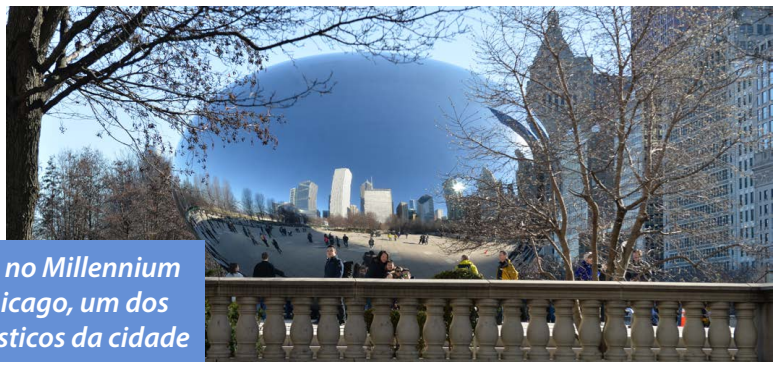


Dr. Michael Alan Wood

com um monitor contínuo de glicemia e os resultados confirmados através de testes de ponta de dedo.

Segundo a médica, pesquisas anteriores já demonstraram que a hipoglicemia altera a frequência cardíaca. O adesivo mediu continuamente a frequência cardíaca de 27 homens e mulheres com diabetes tipo 1, que tinham relatos frequentes de hipoglicemia. Todos usaram o adesivo no peito, além de um medidor contínuo de glicose por cinco dias. Em um diário, eles registraram queda no nível de glicose no sangue (abaixo de 70 miligramas por decilitro), verificado por medição pela ponta de dedo. A tecnologia sem fio transmitiu os dados da frequência cardíaca para um dispositivo móvel da Apple, seja um iPhone ou um iPod.

Os pesquisadores usaram um algoritmo desenvolvido para determinar vários parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca. Em 72% dos eventos de baixa taxa de açúcar no sangue, o algoritmo detectou padrões claros de mudança na frequência cardíaca, descreveram os pesquisadores. "A detecção oportuna da hipoglicemia iminente é fundamental para evitar hipoglicemia grave e potencialmente fatal", disse a Dra. Olde Bekkink. Eles acreditam que ainda serão necessários novos estudos para melhorar o algoritmo. O projeto recebeu financiamento do Dutch Diabetes Research Fund em Amersfoort, Holanda, e do Fundo de inovação do Radboud University Medical Center.



Cloud Gate no Millennium Park em Chicago, um dos pontos turisticos da cidade

Outros Olhares

Diferente de outros congressos, o diabetes não ganhou tanta repercussão na imprensa americana. Na BBC, Forbes, Time, Newsweek, BBC News e The Guardian, por exemplo, temas como o bisfenol(*) e problemas de reprodução humana foram mais destacados do que as relacionadas ao diabetes.

O objetivo da cobertura pela Revista EmDiabetes foi trazer as novidades para nossos leitores, contando como acontecem eventos e como eles podem ter influência nos resultados dos tratamentos.

Nas palestras, os pesquisadores fazem questão de enfatizar quando algo necessita de mais tempo para resultados concretos e quando algum novo produto ou equipamento tem uso imediato pelos pacientes.

Outro ponto diferente do congresso da *Endocrine Society* são as palestras, realizadas dentro de estandes das empresas, que mantêm a mesma solicitação de sigilo quanto à divulgação de imagens e dados para o público leigo, enquanto não estiverem liberados.

Nos corredores do evento - realizado em um dos maiores centros de convenções dos Estados Unidos (McCormick Place West) - muitos brasileiros. Na entrevista com a ex-presidente da SBEM Nacional, Dra. Valéria Guimarães, ela mencionou que mais do que ser uma das maiores delegações presente, os brasileiros são especialistas respeitados dentro do congresso, mostrando o alto nível das pesquisas que são realizadas no país.

Gostaríamos de agradecer o apoio na cobertura de toda a equipe da *Endocrine Society*, através de Aaron Lohr e Jenni Glenn Gingery, chefe e diretora da Comunicação da ES, respectivamente.

(*) Bisfenol: composto utilizado na fabricação de plásticos e resinas.

Falando em Mitos...

Podemos Consumir Frutas à Vontade?

Por Juliana Lessa

Temos uma tendência em acreditar que as frutas são alimentos que podem ser consumidos sem controle por pessoas com diabetes.

De forma geral, consideramos que apenas o açúcar dos doces, dos pães e das massas é que alteram a glicemia.

Não é bem assim.

A frutose é o açúcar próprio das frutas e, se ingerido em excesso, interfere diretamente na glicemia e no controle do diabetes.

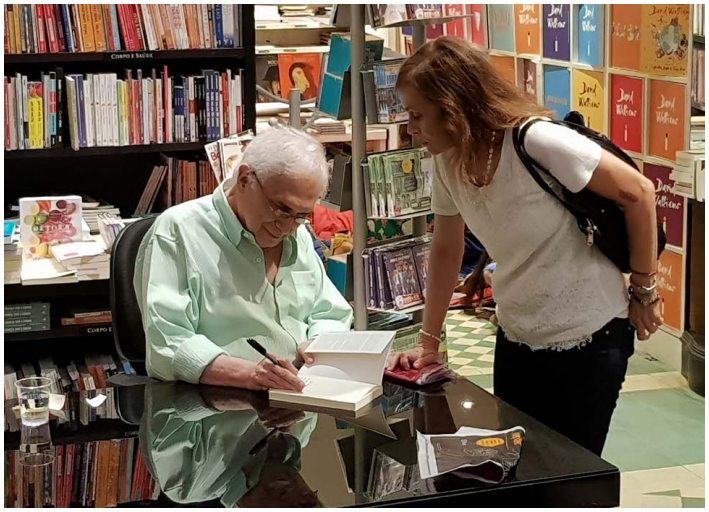
De acordo com o Manual de Contagem de Carboidratos da Sociedade Brasileira de Diabetes, uma banana prata média tem 9 gramas de carboidratos; uma laranja média, 16 gramas de carboidratos; uma fatia média de abacaxi, 10 gramas.

Assim segue para outras tantas opções. Portanto, comer mais de uma unidade de uma fruta qualquer vai acabar elevando a glicose no sangue.

Da mesma maneira, os sucos de fruta fresca têm muito mais carboidratos do que uma unidade da fruta, mesmo quando não adicionamos açúcar no preparo. Isto porque, na maior parte dos casos, os sucos são feitos a partir da extração de várias unidades de frutas o que aumenta exponencialmente a quantidade de carboidratos no produto final.

Portanto, o consumo de frutas, por mais que se trate de um alimento não industrializado e natural, deve ser feito com cuidado e levando em conta a carga glicêmica de cada uma.

Por Cris Dissat



Uma Noite Especial

A vida de todos nós tem sempre diversos lados e eles podem ajudar muito na nossa rotina. Momentos bons, entre amigos, se transformam em fonte de inspiração. Foi assim que Geraldo Fisher e Sheila Vasconcellos, ao cobrir o evento, se sentiram na noite de lançamento do livro do nosso consultor científico e amigo, Dr. Leão Zagury.

Fugindo do tema saúde, ele aproveitou sua vida como um ótimo contador de histórias para compartilhar as suas em uma publicação "É Assim que Eu Conto". Esse estilo explica como sua proposta voltada à educação em diabetes funciona tão bem. Parabéns de toda a equipe pelo momento.

A Insulina Sempre Foi Cara?

Este questionamento está na última edição da Diabetes Voice, publicação da IDF, feito por Joyce Lee, pesquisadora da Universidade de Michigan. A resposta dela é "não".

Ela explica que há algum tempo um frasco de insulina custava U$ 20 e os estudos vêm demonstrando que os custos aumentaram drasticamente nas últimas décadas. "Por exemplo, pesquisas usando dados do Medicaid mostraram que os pagamentos anuais para um paciente que utiliza 40 unidades de insulina por dia aumentaram de US $ 771 em 2001 para US $ 2.852 em 2014 (um aumento de 370%) para insulina de ação rápida e de US $ 891 em 2001 para US $ 2848 2014 (um aumento de 320%) para a insulina de ação prolongada.

Joyce menciona que esses custos estão sendo, cada vez mais, repassados aos pacientes e suas famílias, à medida que cresce o número de indivíduos em planos de saúde altamente dedutíveis ou que não têm seguro. "Esta crise no preço da insulina está tomando um pedágio humano. As famílias agora usam sites de crowdfunding, como o GoFundMe, para angariar fundos para pagar por sua insulina. E há muitas histórias nos noticiários sobre os pacientes que, diante de uma conta de insulina de US $ 1300 na farmácia, precisam fracioná-la e sofrer consequências catastróficas, incluindo um aumento do risco de complicações e até a morte".

A situação parece que se agrava não só no Brasil, mas pelo mundo todo. Entre os pontos que ela destaca na evolução do problema está o fracasso das negociações dos governos com empresas fornecedoras. O assunto está longe de se esgotar e merece uma grande reflexão, além da pressão exercida pela população de cada país em busca de soluções.

Pesquisa Online sobre Doenças Cardiovasculares

A International Diabetes Federation criou uma pesquisa online para avaliar o nível de conscientização e conhecimento das doenças cardiovasculares para pessoas com diabetes tipo 2. As explicações estão em português, assim como as perguntas, que são respondidas em apenas 10 minutos. A IDF enfatiza a importância da participação do maior número de pessoas, para que possam ser elaboradas medidas de controle e auxiliar a melhorar a qualidade de vida. Não há necessidade de identificar-se.

Para participar só clicar neste **link**

Dia Mundial do Diabetes 2018-2019

O tema da IDF para as campanhas de 2018 e 2019 pelo Dia Mundial do Diabetes já está definido. O foco será a Família e o Diabetes. A proposta de alinhar mais de um ano com o mesmo tema, não é nova e foi utilizada para um alcance maior das ações, planejamento e desenvolvimento de materiais informativos, que serão feitos pela IDF, ao longo dos próximos dois anos.

Os objetivos serão: aumentar a conscientização sobre o impacto que o diabetes tem sobre a família e a rede de apoio das pessoas afetadas e promover o papel da família na gestão, cuidado, prevenção e educação do diabetes.

Mais de 425 milhões de pessoas estão atualmente vivendo com diabetes. A maioria desses casos é de diabetes tipo 2, que é amplamente evitável por meio de atividade física regular, uma dieta saudável e equilibrada e a promoção de ambientes saudáveis.

É muito claro o papel das famílias nas modificações de hábitos para prevenir o diabetes tipo 2. A educação, mais uma vez, é o carro-chefe das ações. Em função do grande desconhecimento - 1 em cada 2 pessoas que vivem com diabetes não tem conhecimento de sua condição - o diagnóstico precoce e tratamento são fundamentais na prevenção das complicações crônicas.

Todas as famílias são potencialmente afetadas pela disfunção e, portanto, a conscientização dos sinais, sintomas e fatores de risco do diabetes é vital para ajudar a detectá-lo precocemente.

Estaremos acompanhando e já iniciando um planejamento para auxiliar na divulgação da data, que é tão importante para todos nós.

Agenda Azul

19 e 21 de abril - ADJ Diabetes Brasil promove IV Encontro ADJ Advocacy

Para que possam melhorar o acesso ao tratamento adequado das pessoas com diabetes, uma rede de 33 líderes estará reunida no IV Encontro ADJ Diabetes Brasil. O encontro acontecerá entre os dias 19 e 21 de abril, no Hotel Meliá, em São Paulo, e ao longo do ano, os líderes vão participar de encontros virtuais mensais, para que sejam motivados a atuar na melhoria do tratamento do diabetes no Brasil. Os participantes ainda vão compartilhar suas ações nas esferas municipal, estadual e federal, aumentando a visibilidade do tema diabetes no panorama nacional. As boas práticas, aplicadas durante o programa, pretendem melhorar a universalidade, a equidade e a integralidade do tratamento da pessoa com diabetes no Brasil.

4 e 5 de Maio - Encontro de Tecnologia em Endocrinologia e Diabetes / ETED 2018

O evento, que acontecerá em Belo Horizonte, visa apresentar as novas tecnologias aliadas ao tratamento e controle do diabetes. Entre os destaques, o pâncreas artificial.

Para inscrições e mais informações: www.eted.com.br

6 de maio - 20ª Corrida para Vencer o Diabetes

A Copa do Mundo e a união das torcidas seão o tema deste ano. A prova é promovida pelo Instituto da Criança com Diabetes e acontecerá no dia 6 de maio no Parque Moinhos de Vento (Parcão), em Porto Alegre. A largada será às 10 horas e a inscrição feita através da compra da camiseta e com renda revertida para beneficiar 3,5 mil crianças e jovens atendidas pelo instituto. Você pode adquirir as camisetas nas farmácias Panvel, de Porto Alegre. Mais informações: (51) 3341-2450 ou pelo site: www.icdrs.org.br/corrida.

8 de maio - ADILA - Introdução à Contagem de Carboidratos

O Serviço de Nutrição da Associação dos Diabéticos da Lagoa oferece reuniões gratuitas, em sua sede, sobre temas que ajudam a pessoa com diabetes a entender melhor como a alimentação saudável ajuda no controle da glicemia. As reuniões começam às 10 horas na Rua Jardim Botânico, 501 (subsolo do Hospital da Lagoa). O próximo tema será uma Introdução à Contagem de Carboidratos. Inscrições pelo email : adila.rj.br@gmail.com

25 e 26 de Maio - Seminário de Endocrinologia, Nutrologia e Diabetes / SEND 2018

O SEND tem coordenação do Dr. Leão Zagury e do Dr. Roberto Zagury e será realizado no Prodigy Hotel Santos Dumont. Na programação, palestras sobre temas relacionados à suplementação alimentar, medicina do esporte, tratamento para o diabetes, entre outros.

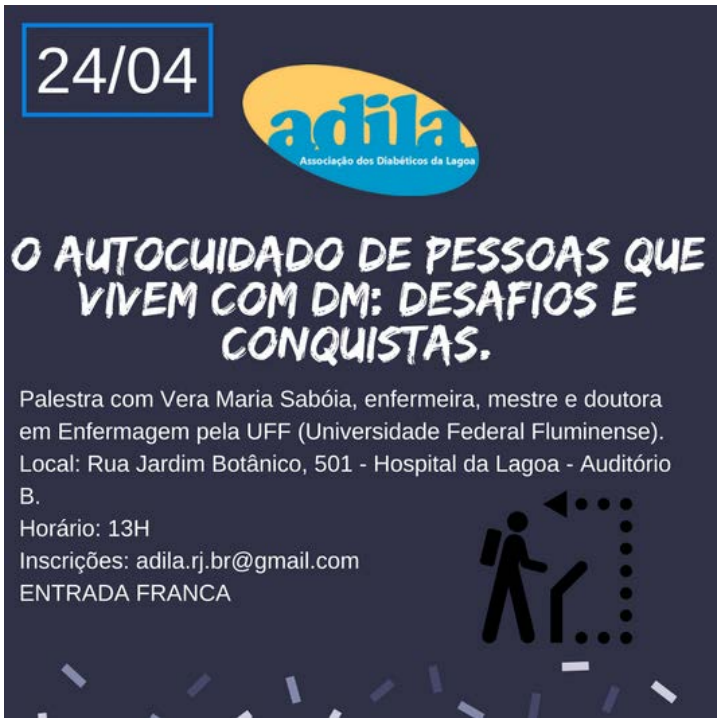
Inscrições e detalhes da programação no site www.cursosend.com.br

9 de junho – I Fórum Colônia Azul Diabetes Rio - Edição Pais e Filhos

Com a proposta de levar temas que abordem os interesses não só de pacientes, mas daqueles que os acompanham no dia a dia, o Fórum organizado pelo Dr. Rodrigo Siqueira está com as inscrições abertas. Em pauta, assuntos como a contagem de carboidratos, novas tecnologias, mulher e diabetes, bebidas alcoólicas, insulinas, adoçantes, exercícios, depoimentos, entre outros. Seguindo um molde diferente da Colônia Azul realizada em 2017, além das pessoas com diabetes, seus cuidadores e familiares também podem se inscrever.

Para maiores informações, acesse: www.coloniaazul.com.br/forum

27 de agosto – O Meu Diabetes

Coordenado pela Dra. Solange Travassos no Hotel Prodigy, no Rio de Janeiro, o evento "O Meu Diabetes", terá seu foco na educação em diabetes e já está com inscrições abertas. Apesar de acontecer só em agosto, a organização destaca que a inscrição antecipada é de fundamental importância para que o evento possa se adequar melhor às necessidades do público.

Inscrições e mais informações através do site: www.omeudiabetes.com.br