em Diabetes

Ano III - número 26 - junho 2019

Internacional: Cobertura Especial do ADA 2019

A Importância do Debate sobre Transtornos Alimentares

Rompendo Barreiras: Diabetes no Ironman

Índice

Editorial 1

#ADA2019: Direto de San Francisco 2

Entendendo a Cobertura 6

Afrezza: o Nome da Vez entre as Insulinas 8

Com a Palavra... Dra. Claudia Pieper – Monitorização Contínua da Glicose e Melhora Qualidade de Vida de Pessoas com Diabetes Tipo 1 10

Ironman: Rompendo Barreiras com o Diabetes 12

A Importância do Debate sobre os Transtornos Alimentares 16

Pílulas EmDiabetes 19

Não deixe de acessar o site da Revista EmDiabetes para ler mais informações, entrevistas e coberturas de eventos.

www.emdiabetes.com.br

Convidamos também a nos seguirem nas nossas redes sociais:

- **www.facebook.com/revistaemdiabetes/**
- **Instagram • @emdiabetes**
- **Twitter • @rev_emdiabetes**
- **Youtube www.youtube.com/c/revistaemdiabetes**
- **Flickr • www.flickr.com/photos/revistaemdiabetes/**

Editorial

Quantas tarefas difíceis esse mês, mas por uma ótima causa. As ideias e as pautas foram surgindo, a equipe toda atrás das matérias e das fontes, quando, de repente, esbarramos com vários conteúdos especiais. Ironman, Congresso da ADA, entrevista internacional, insulina inalável... nossa, eram muitos temas bons para uma só edição.

Ficou tão difícil que a equipe de conteúdo deu mais trabalho para o diretor de arte, Celso Pupo: na edição de junho da Revista, foi preciso aumentar o número de páginas. A decisão foi necessária tal a quantidade de assuntos para dividir com vocês.

Saibam que cada comentário e cada novo leitor dá um prazer imenso em cima de todo o trabalho feito para levar a informação até vocês.

Em uma entrevista com uma das maiores especialistas mundiais, a Dra. Eva Trujillo, falamos sobre transtornos alimentares; Apresentamos o desafio de unir o Ironman e o diabetes, com o atleta Julio Veiga. Também na área internacional, tem matéria especial sobre o Congresso da American Diabetes Association, com cobertura direto de São Francisco, Califórnia.

Você vai ver abordagens e assuntos diferentes do que está nas reportagens publicadas durante o evento, agora em junho. Além disso, trazemos uma análise detalhada sobre um dos temas do ADA2019: a monitorização contínua de glicemia.

Hora de entender, também, como funcionam os bastidores do trabalho dos jornalistas na divulgação de um mega congresso, que reuniu cerca de 15 mil pessoas.

Com tantos assuntos bons, hora de deixar a conversa de lado e ir direto ao para as matérias. E fiquem de olho na nossa fanpage, porque teremos novidades para os super fãs...

De todos nós para todos vocês, a edição número 26 da EmDiabetes.

Equipe Revista EmDiabetes
contato@emdiabetes.com.br

Expediente
Equipe de Redação:
Dra. Claudia Pieper - consultora científica
Cristina Dissat
Geraldo Fisher
Juliana Lessa
Diretor de Arte e Fotografia:
Celso Pupo
Jornalistas Responsáveis:
Cristina Dissat – MTRJ 17518
Juliana Lessa – MTRJ 38743

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

Fotos: Celso Pupo

#ADA2019: Direto de San Francisco

Um dos maiores congressos do mundo sobre diabetes

Por Cris Dissat

A Associação Americana de Diabetes (ADA - *American Diabetes Association*, em inglês) realizou, de 7 a 11 de junho, a 79ª edição do *ADA Scentific Sessions*, em São Francisco, na Califórnia.

O Congresso organizado pela ADA reuniu profissionais do mundo todo, especialistas em diabetes, visando promover a troca de experiência e o compartilhamento de informações sobre tratamentos, tecnologia e estudos em andamento.

Foram 180 sessões científicas, 2.000 apresentações de resultados de pesquisas que vêm sendo realizadas em busca de soluções que beneficiem as pessoas que convivem com o diabetes.

Além das ferramentas que vêm sendo usadas nestes eventos - como aplicativos para marcar opções sobre o que assistir - os participantes e quem estava de longe podia acompanhar no adameetingnews.org, onde estavam incluídas, inclusive as premiações, muito valorizadas pela associação.

Como disse o presidente da ADA, Dr. Louis H. Philips, durante a *Banting Lecture* - foi um recorde de trabalhos apresentados, fazendo com ele considerasse como um dos maiores eventos já realizados. Para abrigar um evento, onde circularam mais de 15 mil pessoas, a ADA optou pelo complexo Moscone Center, composto por três prédios, onde foram divididas as sessões científicas, apresentações dos palestrantes e empresas expondo novidades e lançamentos.

A Revista EmDiabetes estava lá e traz, nesta edição, um panorama de alguns destaques do #ADA 2019, que se complementa à cobertura feita pelas redes sociais, com fotos, flashes e vídeos, publicados durante o Congresso.

A quantidade de assuntos de grande interesse de profissionais de saúde e público é tão grande que é quase impossível resumir em uma edição, por isso, ao longo das próximas edições da Revista, outros assuntos levantados no ADA serão comentados.

O Congresso no dia 7 foi aberto para as atividades pré-evento e é o momento de receber os cerca de 15 mil inscritos e a grande maioria vai antes do início oficial para a o credenciamento. Tudo automatizado e feito pelos próprios congressistas, com apoio logístico do staff da ADA. Não são permitidas filmagens dentro do Centro de Convenções e por isso você ter ter visto alguns registros e compartilhamentos de vídeos - como a cobertura da Revista EmDiabetes - em locais externos do Moscone Center.

Assista ao vídeo

Somente as equipes da ADA TV - e emissoras credenciadas (veja a reportagem sobre a cobertura nesta edição - tinha autorização para as gravações. O programa diário com pontos de destaque tem em média uma hora de duração.

O Impacto do Resultado sobre Vitamina D

No primeiro dia de atividade o assunto que tomou conta de corredores do Moscone Center, vídeos dos brasileiros e notícia na imprensa estava relacionado

Dr. Anastassios G. Pittas

Dr. Walter Miniccuci

ao estudo "*The Vitamina D and Type 2 Diabetes (D2d) Study – A Multicenter Radomized Controlled Trial for Diabetes Prevention*". Como ocorre em alguns estudos, o impacto do resultado que não havia ligação entre o uso de dose de suplementos de vitamina D e a prevenção do diabetes tipo 2, de autoria do Dr. Anastassios G. Pittas, endocrinologista e co-diretor do Diabetes and Lipid Center no Tufts Medical Center e investigador principal do estudo D2d.

O D2d, como é chamada a pesquisa, foi considerado o maior estudo para avaliar se a suplementação seria um fator de proteção, reduzindo o risco de diabetes tipo 2 em adultos. O resultado não detectou esse resultado e a reação foi grande já que o uso de suplementação de vitamina D nos Estados Unidos vinha crescendo assustadoramente.

O Dr. Walter Minicucci, endocrinologista e ex-presidente da SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes), lembrou que é o maior congresso de diabetes do mundo e debates como o sobre a vitamina D são essenciais. "Um dos assuntos que tinha gerado muita esperança para alguns era o tratamento com macro doses de vitamina D, para melhorar o controle dos pacientes com diabetes tipo 2. Os trabalhos que foram os feitos mostraram que isso não é verdade. O uso de doses de vitamina D não é importante e não deve ser feito para as pessoas com diabetes tipo 2, principalmente se tiverem níveis normais de vitamina D", enfatizou o especialista.

Todos os detalhes mais técnicos da pesquisa estão na cobertura do **Congresso no link da reportagem.**

Novos Medicamentos

Diversas pesquisas com resultados para novos medicamentos para o tratamento do diabetes foram apresentadas, entre elas, uma pesquisa brasileira, que teve como autor principal o Dr. João Lindolfo Borges (Brasília). "Nós estudamos uma droga nova para diabetes, Evogloptina, desenvolvida na Coréia do

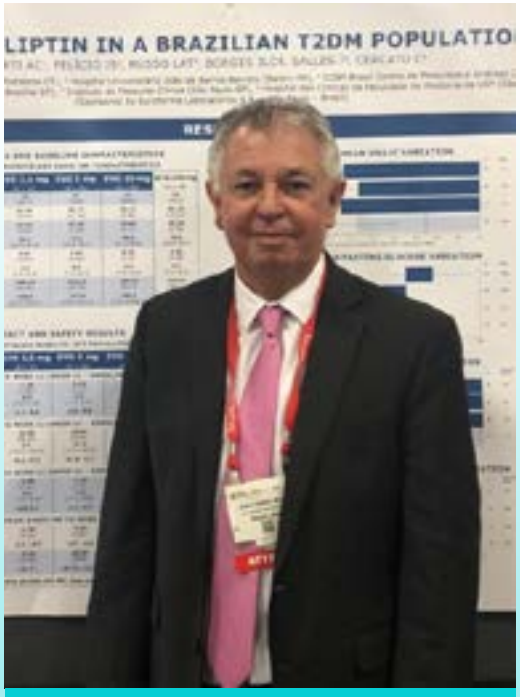


Foto: Arquivo pessoal

Dr. João Lindolfo

Sul (somente liberada na Coréia do Sul e na Índia), que envolveram em 10 centros diferentes de Endocrinologia, sendo seis em São Paulo, um no Rio de Janeiro, um em Brasília, um no Pará e um em Fortaleza", explicou o Dr. João Lindolfo.

Segundo o endocrinologista, que é presidente da Regional da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Distrito Federal, o resultado foi excepcional para diminuição da hemoglobina glicada e uma discreta perda de peso. "Os resultados surpreenderam os próprios fabricantes".

Tecnologia e Tratamento do Diabetes

Pâncreas biônicos, novidades nos equipamentos de monitorização e a aplicação em atividades como acampamentos e escolas. Os debates na área de tecnologia passaram por diversas subtemas tanto em palestras para a imprensa quanto nos simpósios durante o evento.

O Dr. André Vianna, endocrinologista e especialista na área (foi um dos organizadores do Simpósio de Tecnologia da Sociedade Brasileira de Diabetes - SITEC), acompanhou com atenção o assunto no ADA. "Assistimos simpósios em relação a monitorização contínua de glicose, falando sobre aspectos práticos, onde foram abordadas as principais dificuldades dos pacientes, o porquê de utilizarem ou não utilizarem. A avaliação dos trabalhos mostrou que quanto mais uso você faz uso da monitoração contínua de glicose, melhores são os resultados em relação aos desfechos diabetes".

Segundo o endocrinologista vários resultados estatísticos comprovam que é preciso incentivar as pessoas usarem cada vez mais a monitorização contínua tanto em pacientes com diabetes tipo 1 mas também no diabetes tipo 2.

Hipoglicemia do Diabetes

A Dra. Hermelinda Pedrosa, presidente da SBD, destacou o subdiagnóstico da hipoglicemia no ADA. Ela fala que é preciso enfatizar melhor na prática clínica.

✦Ouça entrevista no soundcloud.

Vejam nas próximas edições da Revista

- Resultados sobre diabetes e doenças cardiovasculares
- Conceitos em evolução no diabetes tipo 1
- Reversão e tratamento do diabetes tipo 2
- Mais avanços na tecnologia no tratamento do diabetes
- Prevenção do diabetes tipo 2

Dr. André Vianna

Dra. Hermelinda Pedrosa

Entendendo a Cobertura

De São Francisco, CA
Reportagem, Cris Dissat;
Imagens e edição, Celso Pupo

Há alguns anos, a *International Diabetes Federation* tinha na estrutura um comitê (ICDM - *International Committee of Diabetes Magazine*), para dividir informações práticas com quem produzia revistas e sites sobre diabetes. Infelizmente, depois de uns oito anos, este Comitê foi extinto. Era um conteúdo muito útil, passado por quem já havia vivenciado as diversas etapas do processo de comunicação. Inclusive, diversas reuniões dentro dos congressos mundiais aconteciam regularmente.

De lá para cá muita coisa mudou, mas a necessidade de dividir conteúdo sobre diabetes continua igual - ou até maior. Por isso, dentro da cobertura do ADA 2019, a Revista EmDiabetes abre um espaço para esse tema específico, pois muitos blogs e canais de redes sociais podem utilizar essas informações em futuras coberturas, tanto no Brasil quanto no exterior. O papel da mídia independente é cada vez mais importante e a responsabilidade cresce na mesma proporção.

Credenciamento de Imprensa

- Para fazer o pedido do credenciamento (que não é pago como uma inscrição comum), dedique um tempo para a solicitação pois serão necessários: uma carta do veículo de comunicação em papel timbrado, links e documentos de reportagens, para comprovar a atuação na área, entre outros. Isso sem falar na documentação de praxe, como foto, número de passaporte, etc. Na segunda fase, a ADA envia um email com link de confirmação (ou não) para a finalização do processo.

Reportagens Remotas

- Onde conseguir mais informações de longe? Uma opção é o *ADA Meeting News*, um jornal online em formato de hotsite, que começa a publicar matérias antes do início oficial do Congresso.

Restrições

- Para gravações de reportagem em vídeo por veículos de comunicação credenciados só mediante o pagamento de um seguro (muito caro) e o acompanhamento constante de equipes internas. Só os mega grupos, como o Medscape por exemplo, fazem isso. O número de jornalistas especializados é significativo e a cobertura é muito técnica.

Escolhas dos Temas

- São dezenas de sessões diárias na programação oficial do evento e para a imprensa são realizadas duas press conferences ao dia, pela manhã ou pela tarde, com tempo para que os jornalistas analisem e façam suas matérias.

Sala de Imprensa

- A estrutura é bem grande, com os recursos técnicos (além de café da manhã e almoço) necessários para o trabalho da imprensa. A ADA libera informes diários da Association e de empresas da indústria farmacêutica. Além da sala de imprensa, a ADA monta uma sala para press conference e salas menores para entrevistas.

Redes Sociais

- O canal mais usado pelos americanos é o Twitter e a hashtag do Congresso foi usada amplamente - #ADA2019. Esta é a melhor forma de acompanhar o que acontece no evento, lembrando que não é necessário ter conta no Twitter para ler as informações. Bastando digitar www.twitter.com/ + nome da conta.
- Já os brasileiros preferem o Instagram para compartilhar informação, como é o caso do Dr. Walter Minicucci, que concedeu duas entrevistas para a Revista EmDiabetes durante o congresso.

Sala de impresa e distribuição de press realese

Futuro Projeto

- Existe muita informação a ser passada, por isso a Revista está alinhando uma atividade que poderá auxiliar blogueiros e influenciadores digitais em atividades como essa. Em paralelo, ainda é preciso lidar com a necessidade de velocidade no envio da informação. Não se trata de falar sobre diabetes, mas sim de como alcançar um grande número de pessoas com conteúdo de fontes sérias, evitando que pessoas mal intencionadas se aproveitem do assunto. ■

Uma reportagem detalhada, com procedimentos necessários e como realizar a cobertura estão no site da Revista.

Afrezza: o Nome da Vez entre as Insulinas

Por Juliana Lessa

Em 1922 Frederick Banting revolucionou o mundo da medicina com a descoberta da insulina. De lá para cá, muito evoluiu: insulinas animais, os análogos, as insulinas de ação rápida e as de longa duração; em frascos ou em canetas. Até hoje, a possibilidade de aplicar uma injeção de insulina é a garantia de vida para os que foram diagnosticados com o diabetes tipo 1 ou mesmo naqueles que desenvolveram o tipo 2 da doença e já precisa fazer o uso das injeções diárias.

Mas a verdade é que, para muitos, ainda que signifique uma melhor qualidade de vida, os inúmeros furinhos ao dia são desagradáveis e geram desconforto. Por isso, quando chegam novidades como a insulina inalável, o assunto acaba como centro das atenções.

Em maio de 2017 a Biomm assinou um acordo com a MannKind Corporation, empresa fabricante desta insulina, para distribuição e comercialização do Afrezza no Brasil, incluindo a responsabilidade pelos registros junto à ANVISA e à CMED - Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos.

Conversamos com Ciro Massari, farmacêutico e Diretor Comercial da Biomm, e trazemos as principais informações sobre a nova insulina aprovada para uso no país.

O Afrezza é uma insulina em pó, de ação rápida. Comercializada em cartuchos de 4, 8 ou 12 unidades, a insulina ainda não tem data prevista para início das vendas por aqui.

EmDiabetes: O que ainda impede que o Afrezza seja efetivamente vendido para as pessoas com diabetes?

Biomm: A expectativa é que até o final do ano já tenhamos a insulina inalável nas farmácias. Porém, é difícil prever uma data exata, uma vez que a CMED pode solicitar novos documentos, antes de definir o preço final.

De qualquer forma, o lançamento será em nível nacional e, visando atender a todas as cidades, a venda será em lojas físicas e online.

EmDiabetes: O Afrezza é recomendável para todas as pessoas com diabetes?
Biomm: Como toda insulina, o uso deve ser recomendado pelo médico que acompanha o paciente. Nenhuma mudança de tratamento ou de medicamento deve ser feita por conta própria.

O Afrezza só deve ser utilizado por maiores de 18 anos.

Nos casos de pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica ou fumantes, o uso do Afrezza não é indicado. Por não terem capacidade total de absorção dos pulmões, estes dois grupos de pessoas correm o risco de não receber a dose correta de insulina quando inalada.

EmDiabetes: Existe alguma previsão de lançamento do Afrezza em outras dosagens, maiores ou menores?
Biomm: Não. O que ocorre é que, para determinar as doses que são comercializadas atualmente, foram realizados estudos clínicos específicos. Ou seja, para que seja possível a utilização da insulina inalável em dosagens diferentes dessas, é preciso que antes sejam feitos novos testes clínicos.

EmDiabetes: Sobre o inalador, ele é descartável?
Biomm: Sim. Cada inalador deve ser utilizado por 15 dias, de acordo com a recomendação do fabricante. Em uma caixa de cartuchos você vai receber dois inaladores. Mas também vai ser possível comprar os inaladores de forma avulsa nas farmácias.

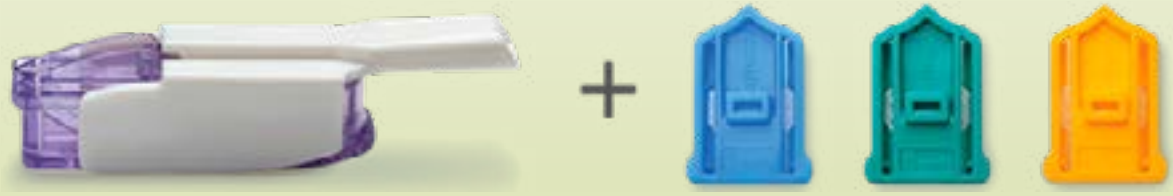
EmDiabetes: Você fala em caixa de cartuchos. Os cartuchos, então, serão vendidos em quantidades previamente definidas?
Biomm: São duas opções: caixa com 90 cartuchos de uma só quantidade (4, 8 ou 12 unidades por cartucho) ou caixa com 180 cartuchos, podendo ser de uma mesma quantidade ou mistos.

Chegamos a estes números fazendo a conta base considerando que o uso médio de insulina de ação rápida se dá três vezes ao dia (nas três refeições principais); Assim, são 90 aplicações por mês. Portanto, as caixas podem ser adquiridas com 90 ou 180 cartuchos.

Sabemos que para cada pessoa, as doses de insulinas variam e podem ser muito diferentes. Antes de sair por aí carregando sua insulina inalável, converse com o médico que acompanha o seu tratamento. A utilização só deve ser feita com indicação prévia e clara para você.

Segundo as especificações do produto, o Afrezza atinge a corrente sanguínea em menos de um minuto e em cerca de 12 minutos começa a agir no organismo.

Nos Estados Unidos, onde o uso desta insulina foi iniciado em 2015, o preço é de 3,85 dólares, para um cartucho de 4 unidades. Considerando o câmbio do dia 11 de junho (data em que esta matéria foi fechada) sem impostos, a conversão seria de R$ 14,86 por cartucho. ■



Monitorização Contínua da Glicose e Melhora Qualidade de Vida de Pessoas com Diabetes Tipo 1

Por Dra. Claudia Pieper

No Congresso da American Diabetes Association (ADA - de 7 a 11/06) , durante uma das Sessões Científicas, foi apresentado um trabalho sobre a utilização da monitorização contínua de glicose (CGM, sigla em inglês) em comparação com o teste de glicemia capilar (ponta de dedo). Os resultados apontaram tanto para uma maior satisfação como para uma melhora da Hemoglobina Glicada (HbA1c) no sistema MCG, como poderemos ver de forma resumida abaixo.

Segundo a Dra. Lori M. Laffel, professora de pediatria da Harvard Medical School em Boston, o controle glicêmico é considerado sub-ótimo na grande maioria dos adolescentes e adultos jovens com diabetes tipo 1, mas muitos não adotam o sistema de CGM, apesar da tecnologia avançada que já apresentam.

Com o objetivo de comparar os resultados da HbA1c, relacionados à Monitorização Contínua da Glicose e os tradicionais testes de glicose sanguínea, realizados na ponta de dedo, a Dra. Laffel apresentou um estudo controlado, com 153 jovens com diabetes tipo 1, com idade entre 14 e 24 anos (média de idade de 17 anos, sendo 50% do sexo feminino).

Os participantes tiveram o diagnóstico de diabetes há pelo menos 1 ano e apresentavam HbA1c no início do estudo entre 7,5% e 11%. Setenta e quatro participantes usaram o sistema CGM e 79 o método tradicional de glicemia capilar (ponta de dedo).

Para avaliar os níveis de aderência ao sistema de CGM, o protocolo incluiu marketing social, que forneceu informações sobre como o dispositivo poderia ser integrado de forma mais fácil à vida cotidiana do participante, oferecendo vários benefícios para o tratamento do diabetes.

Após seis meses de acompanhamento, com um total de 71 participantes em cada grupo, a Dra. Laffel observou que 25% daqueles que utilizaram a Monitorização Contínua da Glicose tiveram uma diminuição de HbA1c de pelo menos -1% em comparação com -6% do grupo de glicemia capilar (ponta de dedo).

Os usuários de CGM apresentaram hiperglicemia por 6% menos tempo durante o dia, o que equivale a mais de uma hora, em comparação com o grupo de glicemias de ponta de

dedo. Uma diferença semelhante foi observada no tempo gasto em hiperglicemia grave (aumento da glicose) .

O tempo em que os participantes ficaram em hipoglicemia também diminuiu em relação àqueles que usaram o sistema de CGM - em comparação com as medições realizadas da glicemia pela ponta de dedo.

Houve também uma diminuição de 2,2% na chamada variabilidade glicêmica no grupo CGM em comparação com o grupo tradicional de monitoramento da glicemia. Além dos benefícios da HbA1c, os participantes do grupo CGM estavam mais satisfeitos com o monitoramento da glicose, comparados com os que usavam as tiras de glicemia capilar. Usuários de CGM também acharam o dispositivo mais benéfico, com menos barreiras de uso, e eles tinham uma visão mais positiva sobre o uso de tecnologia de diabetes.

Ironman: Rompendo Barreiras com o Diabetes

Por Juliana Lessa

Superação, autocuidado, autoconhecimento. Tudo isso vem em mente quando é preciso encarar de frente, e de cabeça erguida, cada dia combatendo uma doença autoimune.

Antes, o diagnóstico do diabetes tipo 1 vinha acompanhado de diversas restrições. Alimentação específica, nada de carboidratos, exercícios físicos conforme recomendação médica

"Foi tenso.

Foi ótimo.

Foi de muito aprendizado

e de muita evolução"

e acompanhamento de profissional de educação física… Praticar um esporte ou participar de uma atividade considerada mais radical, nem pensar!

Por sorte, os avanços no tratamento aconteceram e a tecnologia em saúde é realidade. Junto com isso, veio uma liberdade maior para quem convive com a condição.

A disciplina e a adesão ao tratamento ainda são os maiores aliados das pessoas com diabetes. Seguindo e mantendo o tratamento, aventuras antes inimagináveis se tornaram possíveis.

E quem vai contar isso é Julio Veiga, engenheiro mecânico, que participou da última edição da competição Ironman, realizada no dia 31 de maio.

Do Diagnóstico aos Cuidados

DM1 há 15 anos, o Julio foi diagnosticado aos 12. "Descobri o diabetes tipo 1 sem querer, quando ainda nem apresentava sintomas. Fui fazer um exame de rotina que apontou um leve desvio na glicemia. Na hora, o médico já me encaminhou para um endócrino e tive o diagnóstico em poucas semanas, quando estava apresentando os primeiros sintomas de hiperglicemia".

Por causa desta descoberta, feita bem no início e por causa do acesso imediato ao tratamento adequado, o pâncreas do Julio continuou produzindo insulina de forma parcial por uns cinco anos.

Como parte da rotina de cuidados, ele logo começou a praticar natação e, alguns anos depois, a corrida também passou a ser incluída na prática de exercícios. Desde então, participou de competições, incluindo uma maratona, diversas meias-maratonas, uma maratona aquática indoor, uma competição de triathlon olímpico e uma de triathlon com a metade da distância do Ironman (1,9km de natação / 90km de ciclismo / 21km de corrida).

Mas o grande desafio ainda estava por vir...

A Preparação para Competir

O endocrinologista que acompanhava o Julio tinha alguma restrições quanto às competições tão longas e intensas. A preocupação, claro, era com o risco do acontecer alguma coisa durante as provas, como uma hipoglicemia severa.

Mas em 2018, uma situação

complicada fez com que ele buscasse um novo médico (o que fazia o atendimento do Julio, até então, havia falecido). O novo endocrinologista - também um triatleta - era favorável à prática deste tipo de esporte e apoiava a decisão do Julio.

Com o apoio médico e treinamento profissional, a preparação seguiu: "Meu treinamento para a prova se iniciou em março de 2018. Foi nesta data que decidi fazer a prova e iniciei os treinamentos de corrida com a assessoria. Nesse período, mudei o tratamento e tive diversos outros desafios. Desde a descoberta da doença, em dezembro de 2007, até novembro de 2018, estava usando uma insulina mista, tendo doses fixas de insulina e ajustando a alimentação para manter a glicemia nos níveis adequados. Em novembro de 2018 - após oito meses de treino e faltando apenas seis meses para a prova - alterei o tratamento para aplicações de insulina basal, mais uso de insulina de ação rápida para correção de glicemia. Esta mudança me permitiu maior flexibilidade e um melhor controle glicêmico durante os treinos, mas foi preciso me adequar e 'reaprender' a controlar a alimentação e o efeito dos treinos. Tive que entender como o organismo reagia ao novo esquema de insulina e acertar as doses, que deveria aplicar, para evitar hipoglicemias durante o treinamento, e acertar a quantidade de comida, chegando a um ponto ideal que suprisse a energia e evitasse a fadiga gerada, muitas vezes, pelos excessos".

Na natação, por sorte, Julio já tinha uma boa experiência e se adequou

"A preparação me ensinou a lidar melhor com a glicemia, conhecer melhor o meu corpo e minha mente. E isso sim é, para mim, ter me tornado um Ironman".

facilmente com o controle da glicemia na água (essa era uma das grandes preocupações, visto que não é possível levar um medidor de glicemia para o mar).

"Já na bike, foi muito mais difícil. Como os treinos de bicicleta são muito mais longos do que estava acostumado, tive maior dificuldade em me adaptar e ajustar a alimentação. Além disso, o fato de começar a pedalar bem cedo trouxe outro ponto de atenção: era crucial manter um bom controle de glicemia nas noites anteriores aos treinos. Se você acorda com a glicemia alta e precisa aplicar uma quantidade maior de insulina para fazer a correção, você acaba sofrendo de hipoglicemias durante o treino de bicicleta; se acorda com hipoglicemia, já levanta se sentindo exausto".

Para o Julio, a preparação e a participação na competição foram um processo muito significativo: "Os 15 meses de treinos trouxeram vários outros desafios e aprendizados, como aprender a controlar o 'rebote' após o exercício, ajustar as quantidades de insulina após exercícios intensos para evitar hipoglicemias, ajustar a rotina e a glicemia devido ao cansaço… O volume de treinos é muito grande e chega a prejudicar até o sono".

A competição de Ironman acontece, no mundo, desde 1978. Tendo sido iniciadas nos Estados Unidos, atualmente as provas são realizadas em diversos países. No Brasil, chegou em 1982 e em 2001 Florianópolis se tornou a capital oficial da competição. Em 2019, participaram cerca de 1.500 atletas, de 38 países.

No total são 226,1km de empenho, suor e foco. Os competidores têm, a partir da largada, até 2h20 para completar o percurso de 3,8km de natação, 10h30 para cumprir a distância de 180,2km de ciclismo e até 17h totais para concluir a corrida de 42,1km.

Ao longo da competição, a monitorização da glicemia foi através do sensor preso no braço: durante as provas de corrida e ciclismo, o leitor estava no bolso do atleta; para a prova de natação, a checagem foi feita antes de entrar no mar e ao sair.

Mais uma vez é possível mostrar que com a atenção e o apoio devido às pessoas diagnosticadas com diabetes não devem se sentir menores ou limitadas.

Julio Veiga concluiu a prova em 11 horas, 53 minutos e 53 segundos. "Foi tenso. Foi ótimo. Foi de muito aprendizado e de muita evolução". ■

A Importância do Debate sobre os Transtornos Alimentares

Dra. Eva Trujillo, uma das maiores especialistas no assunto no mundo, fala à Revista EmDiabetes sobre as pesquisas e porque é tão importante o debate entre os especialistas e o público.

Nesta edição uma entrevista especial com a convidada internacional Dra. Eva Trujillo, Diretora Médica e Co-fundadora da Fundação Comenzar de Nuevo, em Monterrey, no México. A médica foi presidente da Academy for Eating Disorders (AED) e do Capítulo Hispano Latinoamericano de Transtornos Alimentares e estará no Brasil em setembro para o XIV Congreso Hispano Latinoamericano de Transtornos de La Conducta Alimentaria (colocar o link - http://xivcongressochla.com.br/)

EmDiabetes: Por que o debate sobre transtornos alimentares está chamando tanto a atenção dos especialistas?

Dra. Eva: A prevalência de transtornos alimentares está aumentando em todo o mundo. Estudos recentes confirmaram que praticamente toda a população, entre o início da adolescência e até a idade adulta, passará por algum problema relacionado à prática de atividade física, peso ou alimentação. Não são problemas transitórios, modismos e nem serão resolvidos isoladamente. Além disso,

são questões que podem progredir para a idade adulta, tendo um sério impacto na qualidade de vida e função daqueles que sofrem. É claro que, para aqueles de nós, profissionais dedicados ao tratamento especializado, é possível perceber que existe uma impressionante falta de treinamento entre os profissionais e o acompanhamento de pessoas com transtornos alimentares tem sofrido de negligência de políticas públicas, vigilância, pesquisa, etc em todo o mundo.

EmDiabetes: O número de pesquisas vem aumentando nesta área?
Dra. Eva: Definitivamente, o número de investigações cresceu significativamente, com apoio da tecnologia em saúde, especialmente na última década. Estudos neurocientíficos nos permitiram entender melhor a possível origem desses distúrbios.

EmDiabetes: O crescimento do número de pacientes com doenças crônicas, como diabetes e obesidade, pode influenciar o crescimento nos casos de diferentes transtornos alimentares?
Dra. Eva: Sim. Em relação ao tratamento de uma doença crônica, a recomendação pode progredir para um sintoma de transtorno alimentar. Ou seja, enquanto o paciente obeso é orientado a comer pouco, ou mesmo não ingerir ou eliminar alguns alimentos, fazer exercícios excessivamente, etc., tudo isso se torna um sintoma no desenvolvimento do transtorno alimentar. É minha opinião pessoal que, à medida que as abordagens aumentem (especialmente sem evidência) para a obesidade, em pessoas vulneráveis, o desenvolvimento de transtornos alimentares aumentará e, na maioria da população, os comportamentos alimentares de risco aumentarão também.

EmDiabetes: Por que é importante que o tratamento dos transtornos alimentares seja feito por equipes multiprofissionais?
Dra. Eva: Por serem doenças produzidas de forma multifatorial, a melhor abordagem deve ser realizada a partir de uma perspectiva biopsicossocial(*), o que implica o apoio dos profissionais em cada uma dessas áreas, bem como o apoio à família e cuidadores ao longo do processo.

EmDiabetes: Existe alguma forma de prevenção do desenvolvimento dos transtornos alimentares?
Dra. Eva: Infelizmente, os programas de prevenção não provaram ser completamente bem-sucedidos. No início deste milênio, os programas de prevenção eram praticamente inexistentes. Quase 20 anos depois, pesquisadores na prevenção de Transtornos Alimentares conseguiram transferir fatores de risco para intervenções com eficácia e efetividade comprovadas, para reduzir os fatores de risco e sintomas, bem como o aparecimento de futuros transtornos alimentares.

Tudo isso com implementações que têm estratégias a serem, ainda, dimensionadas. Este programa, com as melhores evidências científicas no momento, é chamado de "Body Project" (equivalente a projeto corporal) nos Estados Unidos e nós o trouxemos com grande sucesso para a América Latina como "Body Image Project" (Projeto de Imagem Corporal).

(*) Biopsicossocial é um conceito amplo que visa estudar a causa ou o progresso de doenças utilizando-se de fatores biológicos (genéticos, bioquímicos, etc.), fatores psicológicos (estado de humor, de personalidade, de comportamento, etc.) e fatores sociais (culturais, familiares, socioeconômicos, médicos, etc.).

Original em Espanhol:

EmDiabetes: ¿Por qué el debate sobre trastornos alimentarios está llamando tanta atención de los expertos?
Dra. Eva: La prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria está aumentando a nivel mundial. Estudios recientes han confirmado que prácticamente toda la población entre el inicio de la adolescencia y hasta la edad adulta, pasará por algún problema de actividad física, peso o alimentación y que estos problemas no son pasajeros, modas o se quitan solos, sino que progresan hasta la edad adulta, teniendo un serio impacto en la calidad y función de quien los padece.

Es claro para quienes nos dedicamos al tratamiento especializado que existe una impresionante falta de entrenamiento entre los profesionales y los trastornos de la conducta alimentaria han sufrido de negligencia desde las políticas públicas, vigilancia, investigación, etc a nivel mundial.

EmDiabetes: ¿El número de investigaciones ha aumentado en esta área?
Dra. Eva: Definitivamente el número de investigaciones ha crecido importantemente sobre todo en la última década. Los estudios de neurociencia nos han permitido entender mejor la posible etiología de estos trastornos y las nuevas tecnologías han apoyado estas investigaciones.

EmDiabetes: El crecimiento en el número de pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes y la obesidad, pueden influir en el crecimiento de diversos trastornos alimentarios?

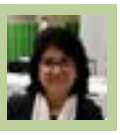
Dra. Eva: Sí, porque lo que en la obesidad es un tratamiento, en el trastorno alimentario se vuelve un síntoma. Es decir, mientras que al paciente obeso se le pide comer muy poco o incluso no comer algunas comidas, eliminar ciertos alimentos, hacer ejercicio en exceso, etc, todo esto se vuelve un síntoma en el trastorno alimentario. Es mi opinión personal, que en la medida en que aumenten los abordajes (sobre todo sin evidencia) hacia la obesidad, en personas vulnerables, aumentará el desarrollo de los trastornos alimentarios y en la mayoría de la población, las conductas alimentarias de riesgo.

EmDiabetes: ¿Por qué el tratamiento de trastornos alimentarios debe ser hecho por equipos multiprofesionales?

Dra. Eva: Porque son enfermedades producidas en forma multifactorial y el mejor abordaje debe realizarse desde una visión bio-psico-social, lo que implica el apoyo de profesionales en cada una de estas áreas, además de apoyo a la familia y cuidadores durante todo el proceso.

EmDiabetes: ¿Hay alguna forma de los pacientes prevenidos?
Dra. Eva: Los programas de prevención desafortunadamente no han probado ser completamente exitosos. En los inicios de este milenio, los programas de prevención eran prácticamente inexistentes. Casi veinte años después, los investigadores en prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria han logrado trasladar los factores de riesgo en intervenciones con probada eficacia y efectividad para reducir los factores de riesgo y síntomas así como el inicio de futuros trastornos alimentarios, todo esto con implementaciones que tienen estrategias para ser escalabilizadas. Este programa, con la mayor evidencia científica al momento, se llama body project en los Estados Unidos y lo trajimos con gran éxito para Latino América como Body Image Program. ■

Por Cris Dissat



Emergências Endócrinas e Metabólicas

No dia 29 de maio, o Dr. Rodrigo Siqueira lançou, na Livraria da Travessa, o livro Emergências Endócrinas e Metabólicas.

A publicação traz discussões práticas sobre temas e dúvidas comuns na área, com base em questionamentos de pacientes relacionados às modificações nas taxas de glicemia, colesterol, e trigliceridios. No livro também há a abordagem de um tema inovador, que é o atendimento de pacientes oncológicos no contexto endócrino-metabólico. ■

O Meu Diabetes

Pelo segundo ano seguido, a Dra. Solange Travassos realiza um evento voltado ao público leigo. Com diabetes desde os 14 anos, optou por estudar medicina para ajudar a melhorar a vida das pessoas com diabetes. Ela é graduada em medicina pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

O Meu Diabetes acontece em 10 de agosto, no mesmo local de 2018 - o Hotel Prodigy, ao lado do aeroporto Santos Dumont. A programação aborda algumas das principais dúvidas dos pacientes, tais como hipoglicemia, atividade física, hormônios e envelhecimento, bomba de infusão, os prós e contras da estratégia nutricional, entre outros. As inscrições são pelo site www.omeudiabetes.com.br ■

Copa América: Atenção aos Medicamentos

De 14 de junho a 7 de julho, com jogo acontecendo no Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre e Salvador. Se você tem diabetes e vai a um dos jogos, lembre de ficar atento a proibições de entrada de bebida e comida aos estádios. Leve uma receita médica comprovando a necessidade de ter seus próprios lanches e medicamentos para evitar problemas. Assim você assiste aos jogos com mais tranquilidade.

Lembrem também que a Conmebol, responsável pela competição, propõe diversos fechamentos nos entornos dos estádio, o que pode fazer com que hajam grandes deslocamentos. Use sapatos confortáveis e não esqueça de ficar de olho na glicemia, porque o coração estará ocupado na hora do jogo e vai precisar da sua atenção. ■

Fotos: Celso Pupo

Encontro de Blogueiros em Diabetes

A Associação de Diabetes Brasil - ADJ - programou mais um encontro entre jornalistas, blogueiros e influenciadores digitais em diabetes, em São Paulo. A data precisou ser remanejada em função de manifestações previstas para a cidade de São Paulo e o início da Copa América. As atividades aconteceram no dia 13 de junho (entre jornalistas) e no dia 15 de junho (para os blogueiros e influenciadores digitais). A equipe da Revista EmDiabetes foi convidada e Juliana Lessa estará presente. Daremos informes nas nossas redes sociais e, posteriormente no site. ■

Pressão na Imprensa

O trabalho de divulgação sobre os problemas de fornecimento de medicamentos e insumos para quem tem diabetes é a longo prazo e parece longe de chegar a um final. A Revista está fazendo um levantamento sobre as diversas reportagens ao longo dos últimos meses e o que obteve êxito. Na semana do fechamento da edição de junho, mais **uma reportagem veiculada pela Record**. ■

emDiabetes
Alcance de aproximadamente 100.000 pessoas.
Uma conexão entre pacientes e médicos
Seja nosso parceiro!
contato@emdiabetes.com.br

CCHLA Rio 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES

SBEM Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

ASSEP IEDE

CETTAO

Transtornos Alimentares: Interface com Distúrbios Endócrinos e Metabólicos

5 a 7 de Setembro de 2019 - Rio de Janeiro - Hotel Windsor Flórida

CAPÍTULO HISPANO LATINO AMERICANO AED

WWW.XIVCONGRESSOCHLA.COM.BR