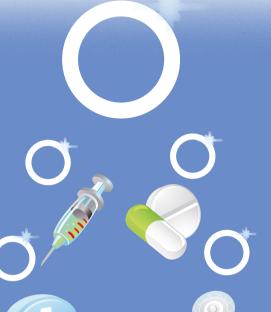
em Diabetes And Diabetes

Ano II - número 20 - dezembro 2018

Diabetes e Gestação: A Receita Está no Planejamento



Suspensão de Glicosímetros pela Anvisa













Índice

Editorial	1
O Diabetes e a Gestação	2
A Suspensão de 17 Glicosímetros pela Anvisa	5
Atividade Física: A Motivação É o Grande Segredo	8
Com a Palavra: Educação em Diabetes: A Chave do Tratamento	C
Pílulas 1	2

Veja no site

Se não teve tempo de ver as imagens sobre as ações do Dia Mundial, só visitar o site que está tudo lá.

Vejam os detalhes da mobilização feita na Alerj.

Saiba maiss sobre o Diabetes Gestacional (DMG) e como cuidar do seu diabetes, acessando a continuação da entrevista em nosso site.

Minha História com o Diabetes traz o emocionante relato da jovem Taylane Silva. Ela conta sobre como descobriu o diabetes tipo 1 durante a gravidez.



Editorial

á é Natal na Revista EmDiabetes. Parece que 2018 passou voando. Foram 12 edições que pautaram desde as mais novas tecnologias, usadas para facilitar o tratamento do diabetes, até dicas sobre como cuidar melhor do seu cãozinho, que também precisa enfrentar esta vida doce.

Alertamos sobre os cuidados com o surto de Febre Amarela, que assustou o Brasil no início do ano, e falamos também sobre um transtorno alimentar que precisa de atenção especial: a Diabulimia.

No ano em que a International Diabetes Federation destacou a família e o diabetes, contamos as histórias emocionantes de famílias como a da JoJo, de cinco anos e também outras repletas de Dms, como as famílias da Elisabete Ranouf e da Flavia Soares.

Agradecemos a todos por abrir o coração para nossa Revista. E, por falar em coração, também abordamos as campanhas, entre outras, de prevenção para riscos cardiovasculares para todos os tipos de diabetes.

O ano também foi de muitas viagens. Passamos por Chicago, Colômbia, Havai, Miami, Atlanta, Copenhague e Berlim e trouxemos conteúdos especiais sobre como o cuidado com a pessoa com diabetes vem evoluindo em todo o mundo.

Revelamos como vivem os diabéticos em Portugal e como um jornalista com DM enfrentou a cobertura da Copa do Mundo na Rússia.

Para levantar mais dados sobre o diabetes, embarcamos em agosto para São Paulo e participamos do 1º Workshop para Jornalistas e Influenciadores Digitais, promovido pela ADJ Diabetes Brasil e pela Sociedade Brasileira de Diabetes. Aprendemos sobre como enfrentar a correria do tempo através do *Mindfulness*; conhecemos algumas estratégias para sobreviver com as crianças na Tailândia; e promovemos iniciativas de associações de pacientes para a educação e assistência às pessoas com diabetes em todo o país.

Mudanças na Equipe da Revista também aconteceram este ano. Nosso consultor científico, Dr. Leão Zagury, passou o bastão para a Dra. Claudia Pieper, em fevereiro, e dois membros da equipe partiram para novos desafios profissionais. Boa sorte a todos! A vida é dinâmica e precisamos continuar a trabalhar para usar a comunicação a fim de reduzir a incidência do diabetes e suas complicações no Brasil.

Vamos continuar a falar sobre diabetes em 2019 e contamos com você para prosseguir nesta jornada!

Até lá!

Equipe Revista EmDiabetes contato@emdiabetes.com.br



Expediente

Equipe de Redação:

Dra. Claudia Pieper - consultora científica Cristina Dissat

Geraldo Fisher Juliana Lessa Sheila Vasconcellos

Diretor de Arte e Fotografia:

Celso Pupo

Jornalistas Responsáveis:

Cristina Dissat – MTRJ 17518 Juliana Lessa – MTRJ 38743 Sheila Vasconcellos – MTRJ 6423/99

Contato:

E-mail: contato@emdiabetes.com.br

Facebook: Revista em Diabetes @revistaemdiabetes

Instagram: @emdiabetes

Twitter: @rev_diabetes

https://www.youtube.com/c/revistaem-diabetes

www.emdiabetes.com.br



Por Sheila Vasconcellos



Diabetes é uma situação especial para a mulher que deseja engravidar, tendo ela já o diagnóstico da doença ou não. Aproveitamos esta época, em que pensamos em semear novos sonhos com a chegada do ano novo, para que as mulheres que desejam ter filhos possam receber informações seguras sobre o diabetes antes e durante a gestação.

Para isso, procuramos ouvir a especialista no assunto, a Dra. Lenita Zajdenverg, chefe do Serviço de Nutrologia e Diabetes da Universidade Federal do Rio de Janeiro, coordenadora do Ambulatório de Diabetes e Gravidez da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro e coordenadora do Departamento de Diabetes Saúde da Mulher e Gravidez da Sociedade Brasileira de Diabetes, para esclarecer algumas dúvidas e oferecer orientações para que o sonho da maternidade seja concretizado sem mais complicações.

Revista EmDiabetes: Qual a diferença entre o diabetes gestacional e a gestação em uma mulher com diabetes?

Dra. Lenita Zajdenverg: O diabetes gestacional é causado pelo excesso de açúcar no sangue, diagnosticado na gravidez. Já o diabetes pré-gestacional ocorre na mulher que já sabia ter diabetes e engravida. A diferença é basicamente em relação aos riscos de complicação.

A mulher que engravida e logo no início da gestação já apresenta um excesso de glicose no sangue tem maiores riscos de desenvolver complicações mais sérias com o bebê. Esses riscos podem ser prevenidos com uma preparação adequada desta mulher antes de engravidar. Ou seja, toda mulher que sabe que já tem diabetes deve ser aconselhada a fazer o planejamento familiar, com a ajuda do seu médico endocrinologista e do obstetra. Isso é importante para que a glicemia seja verificada, a fim de evitar as complicações crônicas do diabetes.

Somente depois de verificar, se o controle do diabetes está adequado, ela poderá deixar de usar o seu método contraceptivo para poder engravidar. Para a mulher que tem diabetes, e está na idade fértil, o mais importante é fazer o planejamento familiar.

Revista EmDiabetes: O que uma mulher com diabetes precisa fazer antes de pensar em engravidar?

Dra. Lenita Zajdenverg: A mulher que tem diabetes precisa fazer o planejamento familiar e ser orientada quanto à necessidade de contracepção, até que ela esteja em uma situação ideal para que a gravidez aconteça. Isto, porque a hiperglicemia no início da gravidez pode provocar malformação fetal, problemas cardíacos e cerebrais na criança. O planejamento familiar está associado a um risco muito menor de malformação fetal. A mulher que já tem diabetes precisa, ao engravidar, estar usando a insulina de forma adequada, para manter a glicose dentro da normalidade. Ela também precisará avaliar sua condição oftalmológica, pois se for necessário fazer um tratamento para a retinopatia, isto deverá ser feito antes. Também deverá avaliar se a sua condição renal será capaz de suportar a sobrecarga da gravidez.

Fazer uma avaliação do seu sistema cardiovascular também é necessário. Com o aconselhamento médico adequado, ela saberá se alguns dos medicamentos que usa são contra-indicados no caso de gravidez, como, por exemplo,

alguns remédios para a pressão, colesterol, obesidade e depressão. Ela deve ter consciência de que na gravidez haverá necessidade de uma monitorização mais intensiva da glicemia e fazer múltiplos ajustes nas doses de insulina, se usar, para controlar o diabetes.

Revista EmDiabetes: Qual a probabilidade de uma mulher que desenvolveu o diabetes na gestação continuar com o diabetes tipo 2? E com o tipo 1, existe essa chance?

Dra. Lenita Zajdenverg: A mulher que desenvolve o diabetes gestacional tem potencial de risco de vir a ter, ao longo da sua vida, o diabetes tipo 2 (que é associado ao excesso de peso e a um histórico familiar).

O diabetes tipo 2, frequentemente, é bem controlado com dieta, atividade física e antidiabéticos orais. Entretanto, existem casos de mulheres que aparecem com diabetes diagnosticado na gravidez, mas na verdade, terão o diagnóstico de diabetes tipo 1, que ocorre por falência da produção de insulina pela célula Beta.

O diabetes tipo 1 ocorre independente da presença de obesidade e não é tão frequente ter membros da família com o mesmo diagnóstico. O que chama a atenção, é que estas mulheres são mais magras (não têm as mesmas características de excesso de peso), hipertensas e podem apresentar, pela primeira vez, um quadro de hiperglicemia na gravidez.

Aquelas que desenvolverem o diabetes tipo 2 após o diagnóstico de diabetes gestacional, precisam manter uma dieta adequada, evitando o ganho excessivo de peso, praticando atividade física regular. Ela deverá não só medir a glicemia uma ou duas horas antes das refeições, mas também monitorizar a pressão arterial e o ganho de peso.



Você poderá saber mais sobre o Diabetes Gestacional (DMG) e como cuidar do seu diabetes, se você já tem o diagnóstico de diabetes tipo 1 ou 2, acessando a continuação da entrevista com a Dra. Lenita Zajdenverg em nosso site: www.emdiabetes.com.br





A Suspensão de 17 Glicosímetros pela Anvisa

Por Cris Dissat e Juliana Lessa



Provavelmente você já deve ter lido essa notícia ao longo do mês de dezembro, quando foi destaque em diversos veículos de comunicação e em sites de Sociedades Médicas e Associações de Pacientes.

A informação gerou, inclusive, o envio de emails por agências de notícias, ligadas à área de saúde, para jornalistas brasileiros e também internacionais. No site da Revista EmDiabetes também foi publicada a informação, pois o objetivo

era alertar com rapidez o que estava acontecendo.

Hora de entender um pouco mais sobre o processo, desde a motivação inicial até a publicação da Anvisa - Agência de Vigilância Sanitária - no Diário Oficial.

Vanessa Pirolo, coordenadora de *Advocacy* da ADJ Diabetes Brasil, conta que essa negociação com a Anvisa começou em 2016: "Pedimos para que a Agência fizesse uma avaliação em cada um dos glicosímetros".

De acordo com a Anvisa, já existe a ISO 15.197, de 2013, que estabelece os critérios de acurácia e pela precisão dos glicosímetros, entre outras exigências. Vanessa explicou que a solicitação foi para que houvesse um posicionamento por parte da Agência. "Queríamos que

os laboratórios fornecessem um laudo, confirmando o cumprimento das premissas da ISO, no que diz respeito à precisão. Com isso, ajudaria bastante à retirada do mercado de alguns equipamentos que não atendem aos critérios e não tem essa confirmação".

Vanessa explica, ainda, que alguns laudos, principalmente em relação a produtos asiáticos, precisam ter um respaldo oficial dos órgãos de fiscalização brasileiros já que não se sabe, exatamente, a procedência destes glicosímetros. "Agora a primeira etapa foi concretizada".

Jarbas Barbosa da Silva Júnior, diretor da Anvisa na época, publicou a Instrução Normativa Nº 24, de 2018, para que os laboratórios comprovassem que atendiam à ISO 15.197/2013. O prazo para adequação era de seis meses a partir de maio. Ao final desse período, foi divulgada uma lista com 17 glicosímetros, dos 72 existentes no mercado, que não poderiam continuar a ser comercializados.

Reação das Sociedades Médicas

Assim que a divulgação sobre a suspensão dos equipamentos começou a circular, membros da diretoria da Sociedade Brasileira de Diabetes se reuniram em São Paulo, na sede, para emitir um documentos sobre a decisão.

No posicionamento, a SBD faz um relato sobre os últimos acontecimentos e reforça a proposta da Anvisa, que tem como objetivo resguardar a saúde das pessoas com diabetes.

Determinação da Anvisa - Posição oficial da Sociedade Brasileira de **Diabetes**

Desde maio de 2018, motivada por constante reclamação das associações, que representam os interesses dos profissionais de saúde e dos pacientes, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária determinou, através da Instrução Normativa N° 24, que todas as empresas detentoras de registros de comercialização de produtos para automedição de glicemia apresentassem relatórios de desempenho segundo a norma técnica ISO 15.197:2013. Estes relatórios deveriam ser entregues com o prazo de 180 dias após a publicação.

Sendo assim, cada empresa assumiu a responsabilidade de apresentar para a ANVISA a documentação necessária de comprovação dessa certificação para os produtos que mantém registro e comercialização.

Em 16 de novembro de 2018, a ANVISA publicou a RESOLUÇÃO-RE 3.161, que após a conclusão do prazo da Instrução Normativa Nº24, determinou o cancelamento do registro e, consequentemente, a proibição da comercialização destes produtos, cabendo a cada empresa tomar seu posicionamento e planejamento para atender as demandas de seus usuários garantindo um produto que atenda a acurácia e qualidade exigida pela norma.

Os monitores que aparecerem na tabela da ANVISA podem não só ter sido aprovados pela ISO 15.197:2013. Outras possibilidades de não terem sido mostrados é que simplesmente a empresa não comercializa mais o produto ou o produto não foi avaliado de acordo com esta norma.

Segundo a ANVISA, ainda existem alguns sistemas em fase de análise da documentação, portanto, a Agência Nacional pode vir a publicar outras Resoluções com cancelamento de registros caso a análise seja negativa.

A Sociedade Brasileira de Diabetes

reforça que esta iniciativa é de grande importância para resguardar a segurança das pessoas com diabetes no Brasil, e que se mantém ativa para que produtos que não apresentem a qualidade exigida em nível global, seguindo a atualização constante das normas vigentes, não sejam mais comercializados dentro do país.

Próximos Passos

Vanessa explica que é preciso entender o que será feito na sequência e se, realmente, os 17 glicosímetros serão retirados do mercado imediatamente.

"Precisamos saber se teremos que fazer contato com as Secretarias de Saúde, pois é preciso pressionar para que os locais que estejam utilizando um dos equipamentos reprovados façam nova licitação para a compra de outros aparelhos", explicou.

Está sendo solicitada uma nova reunião com a Anvisa, pela ADJ Diabetes Brasil, para que se possa ter a informação de como está a avaliação dos glicosímetros pela Fiocruz, que havia feito um projeto e orçamento para a realização do trabalho.

Lista publicada no Diário Oficial com a indicação dos glicosímetros que não se adequaram e, portanto, terão a comercialização suspensa:

- FreeStyle Lite Blood Glucose Test Strips / FreeStyle Lite Tiras-Teste para glicose no sangue
- Contour TS (Medidor de Glicose Sanguínea) Bayer
- Contour TS Tira de Teste para Glicose Sanguínea Bayer
- Sistema OneTouch Ultra Mini
- Sistema de Medição de Glicose no

- Sangue OneTouch Select Simple
- Tira reagente OneTouch Ultra
- Tiras Reagentes OneTouch Select
- Monitor de Glicemia Accu-Chek (Fotômetro)
- AccuTrend Plus
- AccuTrend Glicose
- Fácil True Read Sistema de Monitoramento da Glicemia
- Família de Tiras de Glicose:
 Fácil True Read / Side Kick Tiras
 Reagentes para Glicose
- Medidor de Glicose Injex Sens N
- Injex Sens N Tiras de Teste de Glicose no Sangue
- Tira de Teste de Glicemia True Read
- Medidor de Glicemia Fácil True Read
- Família Medidor de Glicose TensorTip

Sobre a ISO 15.197:2013

ISO é a sigla para International Organization for Standardization, que em português significa Organização Internacional de Normatização ou Padronização.

O objetivo da normatização é definir requisitos únicos que deverão ser utilizados e considerados por qualquer instituição e/ou empresa de qualquer seguimento, em qualquer parte do mundo, principalmente no que se refere a parâmetros de qualidade e segurança.

Em relação à ISO 15.197:2013, esta norma especifica os requisitos para sistemas de monitoramento de glicose a partir de amostras de sangue capilar, de modo a validar a performance e a precisão destes sistemas e aparelhos utilizados para o auto-monitoramento, visando o controle do diabetes mellitus.



Por Cris Dissat



ecentemente, os quatro grandes clubes de futebol do Rio de Janeiro e o Maracanã foram destaque na campanha do Dia Mundial do Diabetes, promovida pela Revista EmDiabetes e o Blog Fim de Jogo.

Não só quem tinha diabetes, mas também as famílias foram aos estádios e tiveram contato com equipes de futebol e basquete. Um envolvimento que pode ser o gatilho para uma mudança de hábitos, incorporando a atividade física à rotina do dia a dia.

Na edição da Revista Diabetes Voice, o principal entrevistado é o jogador de futebol americano (NFL) e o título é encorajador - "Mark Andrews faz do futebol americano e do diabetes uma combinação vencedora".

Em entrevista à Revista EmDiabetes.

o Dr. Roberto Zagury, endocrinologista, especialista em atividade física e membro da Comissão Temporário para o Estudo da Endocrinologia, Exercício e Esporte da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, fala sobre como a motivação pode ser decisiva para uma tomada de decisão em relação a prática da atividade física.

Revista EmDiabetes: Ver atletas, jogadores de futebol e basquete envolvidos em campanhas pelo diabetes pode ajudar no tratamento?

Dr. Roberto Zagury: O envolvimento é fundamental, sem dúvida. Esses times de grande massa, já que o esporte é uma paixão do país e de milhares de pessoas, têm um papel motivacional importantíssimo, e tudo tudo gira em torno de motivação.

Enquanto o médico for capaz de manter o paciente motivado para cuidar, seja usando a medicação - no caso insulina ou comprimidos - ou fazendo atividade física e dieta, tudo tende a correr bem. Se deixamos de ser capazes de motivar a pessoa, a coisa começa a ir mal. Respondendo sua pergunta - sim, o futebol e o envolvimento dos grandes clubes, a paixão do brasileiro e do Carioca são fundamentais para a motivação dos nossos pacientes.

Revista EmDiabetes: Mas será que quem tem diabetes não se sente muito distante da realidade destes atletas e competições de grande porte?

Dr. Roberto Zagury: Eles sabem que eles não vão jogar bola e que não vão entrar em campo no Maracanã, mas vão entrar em campo na quadra do prédio dele, no clube, no coração e na imaginação. É isso que estou falando. É a motivação que precisamos.

Ações assim são muito bem-vindas e os clubes estão de parabéns por essa iniciativa.

Revista EmDiabetes: Qual o papel da atividade física no controle do diabetes?

Dr. Roberto Zagury: Sabemos o quanto é importante a prática da atividade física, não só pelo controle da hemoglobina glicada e da glicemia, mas por várias questões. Muitas pessoas não sabem que o exercício físico diminui, por exemplo, a incidência de câncer de intestino, câncer de endométrio, incontinência urinária e reduz a depressão. São os benefícios que não são conectados de imediato.

Revista EmDiabetes: Como começar? **Dr. Roberto Zagury:** O primeiro passo é que ele vai olhar o envolvimento de

outras pessoas e sentir que poderia fazer a diferença para ele. O primeiro momento é decisivo. É essencial que encontre uma atividade prazerosa, porque a adesão a longo prazo é muito difícil.

Se a pessoa não gosta de musculação, e odeia aquele ambiente da academia, não faça. Procure uma outra atividade que goste e pode ser dançar ou praticar um esporte de combate, como é o meu caso. Por que não jogar futebol? O segundo ponto é checar se você precisa ou não de uma avaliação médica pré-participação, antes do ingresso, para que possa ter segurança.

Sabemos que essa avaliação, às vezes, acaba atrapalhando ao invés de ajudar. Diversas sociedades médicas, inclusive o Colégio Americano de Medicina Esportiva têm sido cada vez mais econômicos e menos exigentes com algumas questões, como o teste de esforço.

É preciso atenção e cuidado para quem tem diabetes há muitos anos ou alguma complicação crônica, como o comprometimento dos olhos (retinopatias) ou das pernas (neuropatia). A avaliação é importante para quem teve um infarto, tem dor no peito, se sente mal ao subir um lance de escadas ou fica cansado excessivamente. Nesses casos, ou em qualquer mal estar, procure um cardiologista ou endocrinologista.

Revista EmDiabetes: Qual o conselho? **Dr. Roberto Zagury:** Quero convidar a todos que estejam lendo essa matéria a começar amanhã a praticar um exercício físico. Comece com intensidade leve e vá progredindo gradualmente. Ninguém pode querer sair do zero e começar com algo de alta intensidade.

Você pode mudar sua vida, fazer alguma coisa que é gostosa e ainda cuidar da sua saúde. ■





Por Dra. Claudia Pieper



"Foram capacitados cerca de 2000 profissionais de saúde, de 26 estados do Brasil e também da América Latina. nos últimos 10 anos."

diabetes mellitus é uma doença multifatorial que requer cuidados a longo prazo, pois envolve grandes mudanças na dimensão física e psicossocial de cada paciente. A educação em diabetes (DM) é um elemento fundamental de cuidado, que melhora os resultados dos pacientes.

É considerada a base ou a chave do tratamento. A educação terapêutica passou a ser reconhecida como um processo educacional e, como tal, depende dos avanços biomédicos para saber "o que educar", assim como o progresso e a evolução das ciências da educação para saber "como" educar.

Educadores em DM e/ou profissionais de saúde, tradicionalmente, "instruíam" o paciente e a família para ajudar a seguir o tratamento prescrito. Diferentes estudos pedagógicos mostraram que a informação é necessária, mas não suficiente para o paciente mudar seu comportamento de saúde.

A adesão ao tratamento também dependerá das estratégias de aprendizagem utilizadas.

As atuais correntes pedagógicas estão focadas no "processo de aprendizagem" e "na atenção centrada na pessoa" ("empoderamento" do paciente). Isso significa que os educadores devem oferecer as condições em termos de conhecimentos, habilidades, atitudes e apoio necessários, em cada caso, para favorecer "reflexão ativa, diálogo, discussão e concordância". Estas são as chaves para ajudar o paciente a mudar voluntariamente seu comportamento em relação à saúde, passando a administrar melhor sua doença.

O programa EDUCANDO EDUCADO-RES, que está completando 10 anos, surgiu da necessidade de qualificar profissionais de saúde em Educação em Diabetes, através de uma parceria entre a ADJ Brasil e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), com a certificacão da IDF-SACA (International Diabetes

Federation – South and Central America).

Entre os profissionais que fizeram parte do Projeto inicial, em 2008, e que vem trabalhando pelo mesmo, estavam comigo Graca Camara e Denise Franco, entre outros da ADJ e SBD. De acordo com Graça Camara, que coordena o Programa, a Associação Americana de Educadores em Diabetes (AADE) criou regras para colocar em prática a educação em diabetes. Esta associação estabeleceu a necessidade de uma equipe multiprofissional em saúde, incluindo o paciente em todas as decisões, atuando de maneira ativa no tratamento.

No Brasil, a partir de 2006 com a Lei Federal 11.347, regulamentada pela Portaria 2.583 do Ministério da Saúde em 2007, a disponibilização de medicamentos e insumos pelo SUS passou a ficar vinculada à participação pessoas com diabetes em programas de educação.

O Programa EDUCANDO EDUCADO-RES tem uma carga horária de 40 horas, com aulas teóricas e práticas, oficinas de trabalho e discussão de casos clínicos com a participação ativa dos alunos. Ao longo dos últimos dez anos, o EDUCAN-DO EDUCADORES realizou, até 2018, 36 edições do Curso com foco em equipes de saúde das redes pública e privada.

Nesse período, foram capacitados cerca de 2mil profissionais de saúde, de 26 estados do Brasil e, também, da América Latina. Recebeu o prêmio do segundo lugar, pela Associação Latino Americana de Diabetes (ALAD), como Programa de Referência de Educação em Diabetes na América Latina, tem como proposta estimular os diferentes profissionais de saúde a desenvolverem posturas e ações educativas em diabetes no trato com pacientes, familiares e cuidadores em geral.

Para 2019, outras edições já estão



Graça Camara, uma das coordenadoras do EDUCANDO **EDUCADORES**

sendo programadas, além de uma especial durante a temporada de férias para crianças e jovens com diabetes tipo 1 organizada em parceria entre ADJ, UNIFESP e Acampamento Nosso Recanto.

A educação em diabetes vem comprovando cada vez mais a sua importância como a chave mestra para a aceitacão e continuidade de um tratamento adequado e melhor qualidade de vida.



Pílulas EmDiabetes

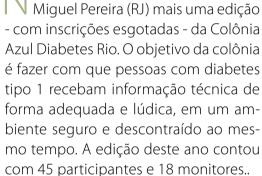
Por Cris Dissat



Colônia Azul Diabetes

o início de dezembro, aconteceu em







A iniciativa tem uma importante função social, com todos os

envolvidos realizando um trabalho voluntário. A equipe de profissionais atua em diversas áreas do tratamento do diabetes, como médicos endocrinologistas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, farmacêutico, educado-

res em diabetes e acadêmicos de medicina treinados. A coordenação é do Dr. Rodrigo de Azeredo Siqueira e a equipe fixa da Colônia é composta por Dra. Ana Paula Brilhante, Karline Gomes Moreira Campos, Renata Monteiro Dias Cruz, Ligia Figueiredo, Léa Madureira, Larissa Almenara, Rodrigo Barboza da Silva, Wilian Cordeiro Belisário, Pablo Silva e Daniel Ramalho.

Redução do Teor de Acúcar nos Alimentos

Ministro da Saúde, Gilberto Occhi, assinou no fim de novembro, o primeiro acordo para a redução do teor de acúcar nos alimentos industrializados. Segundo o MS, com a medida, o Brasil passaria a ser um dos primeiros países do mundo a buscar essa diminuição.

Para o lançamento do projeto e apresentação dos dados foi realizada uma coletiva de imprensa, em Brasília. Após a explanação, os jornalistas presentes fizeram diversos questionamentos sobre datas para o cumprimento dessa meta e o que representa a redução de 144 mil toneladas até 2022.

Segundo o artigo da Dra. Tarcila Ferraz de Campos, da Sociedade Brasileira de Diabetes, a população brasileira consome em média 80 gramas de açúcar ao dia. "Tomando por base uma dieta de 2.000 calorias diárias, a recomendação estabelecida ficaria entre 25 e 50 gramas de sacarose / dia. Uma colher de sopa de catchup fornece cerca de 4 gramas de açúcar e uma lata de refrigerante chega a conter 40 gramas desse carboidrato."

O Dr. Augusto Pimazoni e a Dra. Hermelinda Pedrosa, presidente da SBD, assinam um texto alertando para que no acordo "não haja substituição do açúcar por adoçantes ou gordura nos alimentos". E questionam: "Seria esta uma estratégia eficaz para o controle da obesidade e de outras DCNT? Ou ela implicará em não aderência da população aos novos sabores, absolutamente sem sabor adocicado? O acordo brasileiro prevê que a indústria siga esta regra. Cabe às sociedades científicas estimular a ampla aderência à causa. A população é quem ganhará."

Coletiva na íntegra sobre o lançamento do projeto.



IDF Atlas Edição 2019

9ª edição do Atlas de Diabetes da IDF será publicada em 14 de novembro de 2019 e a International Diabetes Federation está fazendo um levantamento de novas fontes de dados de prevalência de diabetes para que sejam incluídas na publicação online.

A IDF usa dados de prevalência de diabetes de várias fontes em seu modelo para gerar estimativas nacionais, regionais e globais de diabetes, estratificada por idade, sexo e ambiente (urbano/rural).

Estudos com os seguintes critérios têm major chance de serem selecionados como dados de origem com grande amostragem; representação nacional: ter sido realizado nos últimos cinco anos; publicado em um jornal revisado da especialidade; com Identificação do caso por teste oral de tolerância à glicose (TOTG); teste de glicemia de jejum ou HbA1c.

O prazo para o envio de informações e dados é até 31 de dezembro de 2018, para o e-mail atlas@idf.org.

Vitória na Luta pelas Insulinas Análogas

oram várias idas à Alerj - Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro - onde a repórter da Revista EmDiabetes, Sheila Vasconcellos, acompanhou a "novela" até que o veto ao Projeto de Lei 4324 fosse derrubado. Assim o Estado do Rio de Janeiro passa a contar com uma lei que garante o fornecimento das insulinas análogas lentas e rápidas para as pes-

Com a conquista do direito, será preciso ainda garantir orçamento para que as insulinas sejam compradas e entreques à população gratuitamente conforme prescrição médica.

soas com diabetes.

O desenrolar foi relatado na nossa Fanpage,

com quase 100 compartilhamentos e mais de 9 mil pessoas alcançadas em uma postagem.

Vejam a reportagem completa sobre essa conquista no site da Revista.



Associação do HGB)

Diabetes Weekend

uando a edição de dezembro estiver circulando, estará acontecendo a 38ª Colônia Diabetes Weekend, em Belo Horizonte – MG, coordenada pelo Dr. Levimar Araújo.

É um Programa Educacional em Diabetes, fundado em 1997, que acontece regularmente e tem transformado o olhar no tratamento do diabetes e da pessoa com diabetes. Todos os profissionais envolvidos na colônia oferecem

para o participante atividades, dinâmicas, trocas de conhecimento, festa e acesso às mais diversas informações e cuidados sobre o controle e tratamento do diabetes.

A idade para participar é bem ampla: quem tem de 8 a 80 anos está pra lá de convidado. Figuem atentos ao site da Revista EmDiabetes, na Agenda Azul, onde a próxima programação estará incluída.

