em Diabetes

Ano III - número 24 - abril 2019

Diabetes: a Volta por Cima Depois das Complicações

Chocolate: o Poder do Cacau e a Melhor Escolha para a Páscoa

ENDO 2019: as Novas Diretrizes e os Cuidados com os Idosos

Índice

Editorial 1

ENDO 2019 e o Diabetes 2

Com a Palavra... Dra. Claudia Pieper: Chocolate e Diabetes: Amigo ou Vilão? 6

Diabetes: Convivendo com as Complicações..... 8

Pílulas EmDiabetes..... 10

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

Um dia depois do outro, a gente repete uma certa rotina de atividades. Trabalho, estudo, leitura... pagar uma conta, organizar a casa, a despensa. Tomar café da manhã, pensar no almoço, planejar uma refeição saudável. Marcar uma reunião, ligar para um fornecedor, conversar com a equipe. Entregar um relatório, não deixar a academia de lado. Medir a glicemia. Medir a glicemia mais uma vez. Aplicar insulina. Outro cheque na glicemia... outras doses de insulina.

Assim deveria ser.

Com tudo.

Na realidade, a gente sabe que nem sempre é assim que funciona. Ou porque faltou concluir alguma coisinha até ir para a próxima tarefa, ou porque a correria do dia deixa alguma das atividades planejadas para trás ou porque 'daqui a pouco eu faço isso'.

O que acontece depois é que o 'daqui a pouco' pode ser um pouco tarde.

A reunião foi perdida, o relatório não foi enviado, o exercício físico ficou para amanhã e a glicemia descontrolou.

Nesta edição, a Thais de Oliveira conta para vocês o que a motivou na decisão de amputar a perna e dá uma lição de superação!

A gente nunca acha que com a gente vai ser assim. Que só acontece com o conhecido, o amigo do colega... Mas a verdade é que as consequências podem chegar.

Imagina, então, como deve ser complicado o dia a dia dos idosos que, nem sempre, conseguem compreender o que os médicos recomendaram e deixaram indicados nas receitas? Cada remédio em um horário, cada medicamento para uma questão diferente. Pensando nisso, a *Endocrine Society* está trabalhando uma nova forma de cuidar deste grupo de pessoas, com base nos resultados da medicina baseada em evidências, priorizando a qualidade de vida e propondo novas diretrizes.

No número 24 da revista você pode entender mais sobre as diretrizes, além de saber sobre as novidades em relação aos avanços para os cuidados do diabetes.

Com a Páscoa se aproximando, a Dra. Claudia traz informações de dar água na boca sobre os benefícios do cacau. Boas escolhas são possíveis!

Sejam bem-vindos a mais uma Revista 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

Endo 2019 e o Diabetes

Por Cris Dissat

Depois da cobertura do Congresso da *Endocrine Society* direto de Chicago, em 2018, este ano os projetos da Revista EmDiabetes mudaram um pouco e outra cobertura internacional está programada.

Mas a participação no evento em Chicago mostrou que é possível acompanhar os debates e lançamentos de um dos congressos mais importantes na área de endocrinologia. Entre as maneiras de monitorar estava assistir online e enviar perguntas durante as conferências de imprensa. Elas são realizadas diariamente e um balanço é enviado pela *Endocrine Society* (ES), sociedade americana responsável pela organização do congresso.

Os tópicos publicados nesta reportagem foram selecionados a partir das principais informações divulgadas pela ES. Vale ressaltar a participação ativa dos endocrinologistas brasileiros em trabalhos, press conferences, palestras e, inclusive, entre as premiações entregues pela Sociedade.

Diretrizes para Diabetes no Idoso

Simplificar a programação das medicações e adaptar as metas glicêmicas em adultos idosos com diabetes melhora a adesão e evita complicações relacionadas ao tratamento, de acordo com uma Diretriz de Prática Clínica publicada pela *Endocrine Society*. A Sociedade apresentou a diretriz durante uma conferência de imprensa no dia de abertura do ENDO 2019, no evento anual em Nova Orleans.

A diretriz, intitulada "Tratamento do Diabetes em Adultos Mais Velhos: Uma Diretriz de Prática Clínica da Sociedade Endócrina", foi publicada online e estará na edição impressa do Journal of Clinical *Endocrinology & Metabolism* (JCEM), uma publicação da *Endocrine Society*, em maio de 2019. São documentos voltados aos profissionais de saúde. As orientações são focadas em estratégias de

tratamento que levam em consideração a saúde geral e a qualidade de vida de idosos com diabetes, estabelecendo a idade de 65 anos ou mais.

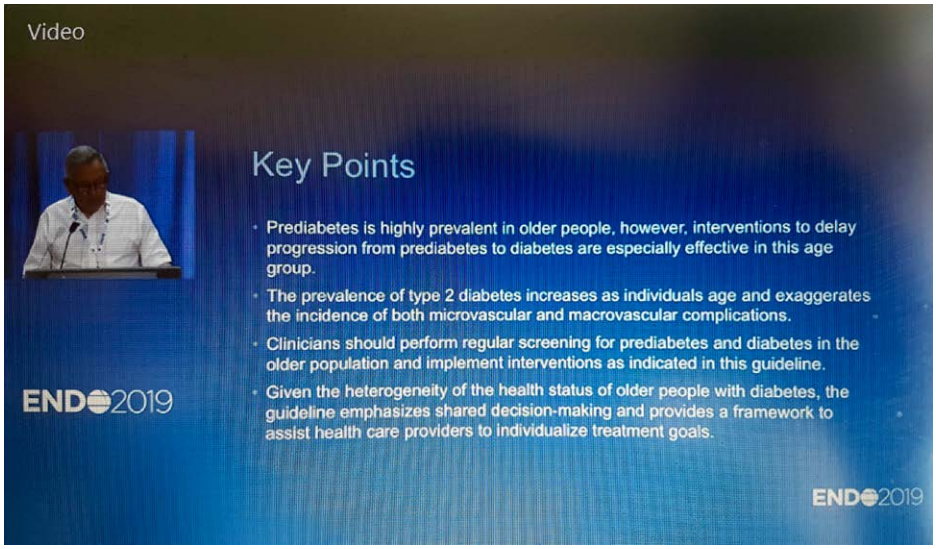
O envelhecimento desempenha um papel importante no desenvolvimento do diabetes, que atualmente afeta cerca de 33% dos idosos nos EUA; no Brasil, cerca de 30% da população com diabetes é de idosos. Os adultos mais velhos com diabetes geralmente apresentam uma ou mais condições coexistentes, como comprometimento cognitivo, doença cardiovascular, deficiência visual e artrite reumatóide, que afetam o autocontrole do diabetes.

"A diretriz incentiva os médicos a considerar as evidências disponíveis e a saúde geral de um paciente, a probabilidade de se beneficiar de intervenções e valores pessoais ao considerar metas de tratamento como glicose, pressão arterial e colesterol", disse Derek LeRoith, do Mount Sinai School of Medicine, em Nova York, que presidiu o comitê de redação responsável pela diretriz. "Nossa proposta prioriza metas em relação à glicose no sangue ligado ao teste de hemoglobina glicada (A1c) para gerenciar o diabetes em adultos mais velhos."

A Sociedade estabeleceu seu Programa de Diretrizes para a Prática Clínica de modo a fornecer aos endocrinologistas e outros médicos recomendações baseadas em evidências para o diagnóstico, tratamento e tratamento de condições relacionadas ao sistema endócrino. Cada diretriz é desenvolvida por um Comitê de Redação de especialistas.

Obesidade, Diabetes e Reprodução

A obesidade pode ter um papel no sistema reprodutivo feminino em mulheres com diabetes tipo 1, de acordo



com um novo estudo apresentado. Estudos anteriores mostraram que o diabetes tipo 1 está associado a irregularidades menstruais e a taxas mais baixas de fertilidade.

"As mulheres com diabetes tipo 1 precisam estar atentas em relação ao sistema reprodutivo, apesar das melhorias nas terapias atuais, e isso pode ser parcialmente explicado pela alta prevalência de obesidade", disse a pesquisadora Eleanor Thong, do Monash Center for Health (Austrália).

Os pesquisadores analisaram dados do grande estudo Longitudinal Australiano de Saúde da Mulher (ALSWH), com 23.752 mulheres entre 18 e 23 anos. Destas mulheres, 162 tinham diabetes tipo 1. Os pesquisadores descobriram que 24% das mulheres com diabetes tipo 1 eram obesas, em comparação com 16% das pessoas sem diabetes. Outro achado foi que uma em cada quatro mulheres com diabetes tipo 1 eram fumantes atuais, em comparação com um em cada seis do grupo controle.

Irregularidades menstruais foram observadas em 47% das pessoas com diabetes tipo 1, em comparação com 35% das pessoas sem a doença. A Síndrome

do Ovário Policístico (SOP) foi encontrada em 14% das pessoas com diabetes, em comparação com 5% naquelas sem a doença. As mulheres com SOP produzem quantidades superiores às normais de hormônios do tipo masculino. Esse desequilíbrio hormonal faz com que a irregularidade dos períodos menstruais e dificultem a gravidez. A irregularidade menstrual foi associada ao aumento do índice de massa corporal (IMC), hipertensão arterial, tabagismo e SOP nesta coorte.

Hemoglobina Glicada no Diagnóstico

Segundo pesquisa apresentada pela Dra. Maria Mercedes Chang Villacreses, do Instituto de Pesquisa de Diabetes e Metabolismo (Califórnia), usar o exame de hemoglobina A1c para diagnosticar diabetes tende a subestimar a prevalência da doença.

"Com base em nossas descobertas, a A1c não deve ser usada apenas para determinar a prevalência de diabetes", disse a pesquisadora.

A hemoglobina glicada é um teste que mostra o nível médio de açúcar no sangue nos últimos dois a três meses. As pessoas que têm diabetes geralmente fazem esse teste para verificar se os níveis de açúcar no sangue estão dentro do intervalo desejado. Este teste também é usado para diagnosticar diabetes tipo 1 e tipo 2 e é frequentemente utilizado porque não é necessário jejum ou qualquer preparação.

Um teste de tolerância à glicose, também conhecido como teste oral de tolerância à glicose, mede a resposta do corpo ao açúcar (glicose). Nesse teste, o sangue de uma pessoa é coletado após um jejum noturno e, depois, duas horas depois de beber uma bebida açucarada. O teste de tolerância à glicose pode ser usado para rastrear diabetes tipo 2.

O novo estudo incluiu 9.000 adultos sem diagnóstico de diabetes. Os participantes fizeram testes de A1c assim como um teste de glicose de tolerância oral, e os pesquisadores compararam os resultados. Eles descobriram que o teste de A1c não detectou 73% dos casos de diabetes que foram detectados pelo teste de glicose oral. "O teste A1c disse que essas pessoas tinham níveis normais de glicose quando não era verdade", disse Chang Villacreses.

"Nossos resultados indicaram que a prevalência de diabetes e tolerância à glicose normal definida apenas pela A1c é altamente confiável, com uma tendência significativa para a subestimação da prevalência de diabetes e superestimação da tolerância à glicose normal", disse Chang Villacreses.Society.

Bomba de Insulina

Entre os usuários iniciantes de uma nova bomba de insulina, quase parou de usar o dispositivo, principalmente devido a dificuldades em atender o sistema

de demandas técnicas, dizem os pesquisadores. Os resultados de um estudo do mundo real foram feitos com a bomba de insulina Medtronic MiniMed 670G.

"O tratamento com bomba de insulina de ciclo fechado é o desenvolvimento que mais chama atenção no diabetes tipo 1 em décadas, porque atua como um pâncreas artificial, mas esta tecnologia precisa se tornar mais amigável,"", disse Gregory Goodwin, médico do Boston Children's Hospital. "

A MiniMed 670G é a primeira bomba de insulina aprovada pela Food and Drug Administration que fornece automaticamente insulina basal para controlar as variações de glicose no sangue ao longo do dia, de acordo com o fabricante, que não financiou este estudo. Ao contrário das bombas de insulina padrão, que podem continuar a administrar insulina mesmo quando o nível de açúcar no sangue é muito baixo, o novo sistema desliga nessa situação ou produz menos insulina, disse Goodwin. O dispositivo, explicou o pesquisador, ainda requer que os usuários calibrem seus valores de açúcar no sangue entre o sensor que o acompanha, chamado de monitor contínuo de glicose no sangue (CBGM), e seus testes de sangue com punção digital.

O grupo de pesquisa prescreveu o dispositivo para 83 pacientes, entre maio de 2017 e setembro de 2018, e que tiveram experiência com uma bomba de insulina e CGM. Um representante do fabricante treinou os pacientes no sistema. Os pacientes tinham idades entre 6 anos e 25 anos, com a maioria na adolescência. O uso da bomba está recomendado para maiores de 7 anos, mas até junho de 2018 a aprovação era somente para pacientes com 14 anos ou mais.

Dezesseis pacientes (19%) pararam de

usar a nova tecnologia em alguns meses, relatou a equipe de pesquisa. Goodwin disse que as principais razões para a descontinuidade foram a necessidade de muitas calibragens ou insatisfação com o dispositivo, forçando saídas do modo automático por vários motivos. Em média, 67 pacientes, ou 81%, continuaram a usar o modo automático, ao contrário de ajustar os níveis de insulina manualmente, mas o tempo no modo automático variou amplamente, de 10 a 90%.

Um total de 58 pacientes que continuaram a usar o modo automático teve valores de hemoglobina A1c por seis meses antes e seis meses após o início do uso do dispositivo. Em média, após 97 dias usando a tecnologia de modo automático, o grupo teve uma queda de 0,27% na hemoglobina glicada. Embora essa melhora tenha sido estatisticamente significante, a diminuição foi menor que a relatada em pesquisas controladas.

"Os pacientes podem colher todos os benefícios do sistema no modo automático", disse Goodwin, "mas essa tecnologia é exigente e exige que um paciente ou pais tecnicamente sofisticados a use." ■

Chocolate e Diabetes: Amigo ou Vilão?

Por Dra. Claudia Pieper

A prevalência de diabetes mellitus tipo 2 está aumentando em todo o mundo e vem acompanhada por um risco crescente de hipertensão e doença cardiovascular. A dieta é um dos principais elementos de estilo de vida envolvidos na prevenção e controle da doença cardiometabólica. Alimentos ricos em polifenóis (flavonoides) como frutas, legumes, azeite de oliva e cacau são capazes de reduzir o risco cardiovascular.

Os grãos de cacau sempre foram de especial interesse, uma vez que são uma das fontes mais ricas de polifenóis e suas propriedades protetoras têm sido reconhecidas e consideradas por várias culturas. As origens do chocolate parecem remontar às populações pré-colombianas, que provavelmente foram as primeiras a cultivar plantas de cacau. O consumo deste fruto era apreciado por seus efeitos revigorantes e saudáveis. Os grãos de cacau secos eram dissolvidos em água e a esta solução era acrescentado canela e pimenta, para melhorar seu sabor forte e amargo.

Na Europa, já no século XVI, o cacau passou a ser processado e transformado em uma bebida doce e suave. Rapidamente se tornou um item de luxo.

Atualmente, o chocolate é um alimento altamente popular em todo o mundo e vem ganhando cada vez mais atenção por seus potenciais benefícios na saúde do coração. Nesse contexto, vários estudos epidemiológicos sugerem uma forte correlação entre a ingestão diária de cacau e melhores resultados cardiovasculares em diferentes populações. Os flavonoides presentes na planta de cacau podem reduzir a resistência à insulina, melhorando a função endotelial, alterando o metabolismo da glicose e reduzindo o estresse oxidativo, que tem sido proposto como o principal

culpado pela resistência à insulina.

Estudos de intervenção clínica demonstraram um efeito positivo da ingestão de chocolate (amargo/escuro) ou cacau rico em flavonoides na redução da pressão arterial e melhora nas funções microvascular e macrovascular. Pesquisadores estão estudando também as bactérias boas encontradas no trato digestivo de pessoas que têm o hábito de comer cacau.

Em um estudo de indivíduos saudáveis, verificou-se melhoria na função vascular ao comer um pequeno quadrado (8 gramas) de chocolate amargo (70% cacau) todos os dias durante apenas alguns meses. Na prática, isso significa que pode haver uma redução no risco de desenvolver doenças cardíacas, além de contribuir também para um melhor estado de humor e disposição física.

Cabe observar que até mesmo o chocolate mais escuro deva ser consumido com moderação, para evitar o excesso de calorias e ganho de peso. (*American Chemical Society Meeting*, 2018)

Às vésperas da Páscoa, é importante lembrar que nem sempre um chocolate apresentado como diet, sem adição de açúcar, é a melhor escolha. Verifique e compare as informações nutricionais e consulte seu médico e/ou nutricionista para saber a quantidade e o tipo de chocolate que você pode ingerir. ■

Referências:

1) Rostami A. e cols, ARYA Atheroscler. 2015 Jan; 11(1): 21–29. 2)Yuan S, Li C, Jin Y e Lu J. Nutrients 2017, 9(7), 688.

Fotos: Arquivo Pessoal

Diabetes: Convivendo com as Complicações

Por Juliana Lessa

"Há muito material por aí explicando como evitar as complicações, mas e depois que elas aparecem?" Esta provocação vem da Thais, diagnosticada com diabetes tipo 1 aos 10 anos de idade e que hoje, quinze anos depois, divide a sua história de 'diabética complicada' e inspira tantos outros.

Depois de ter desenvolvido retinopatia e neuropatia periférica*, ela criou o perfil de Instagram @diabeticacomplicada. Através da rede, a Thais passou a mostrar a rotina de uma pessoa que estava aprendendo a encarar de frente uma rotina de superação convivendo com o diabetes e com os desafios para manter o controle glicêmico.

O diabetes mal cuidado acontece seja pela falta de adesão ao tratamento, seja pela falta de entendimento sobre todos os cuidados necessários, que vão muito além de não comer doces e tomar a insulina nas doses recomendadas pelo médico.

E foi exatamente o que aconteceu com ela.

Na época, os sintomas do diabetes passaram despercebidos para a família da Thais e para os profissionais de saúde que fizeram o primeiro atendimento no hospital. Depois de três dias em coma, a nova realidade: injeções diárias e uma grande restrição alimentar, que era o que se julgava certo naquele momento. Doces nem pensar! A hora do recreio na escola era sem brincadeiras: a pequena deveria ir até o refeitório para comer.

Chás e farinhas 'milagrosas' e uma alta dose de carboidratos, apesar de não ter a permissão de comer açúcar, se fizeram presente. Não houve orientação adequada por parte da equipe de saúde que a acompanhava. Apesar de todos os esforços em casa, o tratamento era intuitivo. Ninguém tinha entendido ainda o que precisava ser feito.

No dia a dia, a Thais – que era só uma criança – assumiu a sua condição da maneira que pôde. O descontrole e as hipoglicemias ela não mostrava para a mãe e o que começou para evitar preocupações, acabou se tornando um hábito.

Vivendo com o Diabetes

Com 21 anos de idade, onze depois do diagnóstico, a Thais finalmente passou a ser orientada por uma equipe multidisciplinar de saúde. Através da contagem de carboidratos e com novas insulinas, ela passou a entender mais

sobre os cuidados que o tratamento exigia e conseguiu um melhor controle glicêmico.

Foi justamente nesse período que ela passou por um incidente que, até então, parecia não ter maiores consequências. Enquanto o corpo ainda estava se adaptando ao novo tratamento, um estalo no pé durante a prática de exercícios não chegou a chamar atenção. Mas o que parecia ter sido apenas um incidente sem maiores consequências, foi o início de um processo longo e complexo na tentativa de recuperação.

"Continuei andando com meu pé quebrado sem sentir dor nenhuma. Quando descobri, a fratura já estava avançada. Tinha quebrado 3 ossos essenciais para o movimento do pé". Isso agravou a situação, pelo tempo que ela ficou sem os cuidados devidos.

Até hoje não há a confirmação exata do que levou à fratura, embora a suspeita seja de que já se tratava de uma neuropatia periférica.

Depois das Complicações

Além da miopia, nesse vai e vem de internações e cirurgias, ela começou a sentir uma hipersensibilidade à luz e a perceber a visão borrada quando acontecia uma hipoglicemia.

Logo na primeira cirurgia, a Thais adquiriu osteomielite, uma infecção óssea. No total, foram oito procedimentos cirúrgicos, o último em dezembro de 2017. Depois de três anos tentando corrigir as fraturas, sem sucesso, veio a decisão considerada por muitos como a mais radical: amputar a perna.

"A decisão de amputar a perna foi minha, me preparei para isso. Hoje eu tenho mais paz do que antes".

A adaptação à prótese e à nova vida acontece a cada dia, enquanto ela segue em um processo de autocuidado cada vez maior para o controle do diabetes.

"Eu sei que a culpa de ter desenvolvido complicações não é da doença, e sim da falta de cuidado com ela"

"Olhe para o futuro... se cuide hoje".

"Minha relação com o diabetes nunca foi ruim, eu só não sabia como cuidar dele da forma correta".

A Thais deixa um recado para quem estiver passando por uma situação complicada:

"Eu quero te dizer para se informar, agir. Não fique sentado esperando que as coisas piorem. É difícil, gera ainda mais medo do que quando fomos diagnosticados... Não deixe esse medo te impedir de lutar. Busque o seu melhor controle, converse com seus médicos sobre a melhor maneira de tratar essa complicação. E, principalmente, não sinta culpa. Eu não sei quais motivos te levaram a chegar às complicações, mas se culpar não vai mudar nada, aceitar e trocar os hábitos que te levaram a isso, sim. Não pense que está no fim da linha e que não há mais o que fazer; tudo tem tratamento, tudo tem jeito. Vá em frente!" ■

*A neuropatia periférica diabética é uma das complicações crônicas que pode ocorrer de forma silenciosa, sendo responsável por cerca de dois terços das amputações não traumáticas (que não são causadas por acidentes e fatores externos). É a forma mais comum de neuropatia diabética, afetando sobretudo pés e pernas, mas também podendo atingir mãos e braços. Pode causar sintomas como dormência, sensação de formigamento, perda de sensibilidade (muito frequente nos pés) e também pode ser dolorosa, inclusive se confundindo com outras doenças. (Dra. Claudia Pieper)

Por Cris Dissat

Diabetes UNICEF e World Diabetes Foundation

Em março, a UNICEF Dinamarca e a World Diabetes Foundation assinaram um Memorando de Entendimento para facilitar a colaboração entre as duas organizações em uma área de interesse comum: prevenção do diabetes e outras doenças não transmissíveis (DNTs).

A proposta é que as organizações promovam a melhoria da saúde de crianças e adolescentes em países de renda baixa e média, já que esses grupos vulneráveis não estão mais sujeitos apenas à desnutrição e à fome, mas também estão enfrentando riscos relacionados à desnutrição e à obesidade: diabetes e outras doenças crônicas.

O acordo afirma que a colaboração inclui metas para reduzir a mortalidade prematura, cobertura universal de saúde e revitalização de parcerias globais. ■

V Encontro ADJ Advocacy

A ADJ Diabetes Brasil promoveu em 11 e 12 de abril o V Encontro ADJ *Advocacy*. A iniciativa é uma atividade fechada para representantes de 35 associações filiadas à instituição organizadora do evento.

A proposta é fortalecer e profissionalizar as associações de diabetes, a fim de aprimorar o acesso ao tratamento adequado das pessoas com a condição. Entre os pontos do projeto estão a articulação para melhoria do tratamento do diabetes no Brasil, incentivar a troca de experiências entre municípios e estados, preparar para campanhas públicas e também orientá-los na abordagem às autoridades locais para efetivação de projetos de lei e protocolos de tratamento. Entre os debates também foi incluído o estímulo e como se relacionar com a mídia.

Os representantes das associações convidadas participaram de um encontro presencial em São Paulo e, em seguida, serão encontros virtuais mensais para que continuem a receber o conhecimento e sejam motivados a realizarem iniciativas tanto locais como nacionais para a melhoria do tratamento do diabetes no Brasil. ■

Global Summit

Nos dias 3 a 6 de abril aconteceu, em São Paulo, o *Global Summit Telemedicine & Digital Health*. O evento reuniu especialistas de todo o mundo e abordou temas que estão, atualmente, no centro das atenções quando se fala em tecnologia e saúde: saúde digital, telessaúde, acessórios e aplicativos, pensando na experiência do usuário, e inteligência artificial.

Cada vez mais tem aumentado o número de eventos que estão discutindo a tecnologia na área de saúde. Antes eram atividades raras. O que é importante refletir é como compartilhar as informações pós-evento e como levar o debate para áreas que não tem tanta facilidade na área de comunicação online. ■

Diabetes Technology & Therapeutics

Para os profissionais de saúde: A publicação *Diabetes Technology & Therapeutics* disponibiliza suas edições online, gratuitamente. O acesso é aberto e o foco dos artigos são voltados às pesquisas na área de tecnologia no tratamento do diabetes. A linguagem não é para leigos e sim para os médicos e especialistas na área.

É possível também fazer a assinatura gratuita para receber as informações sobre os artigos mais recentes. ■

Projeto de Lei

O Projeto de Lei número 585/2019, apresentado no dia 10 de abril pelo Senador Álvaro Dias, prevê alteração na Lei 7.713/1998 no que diz respeito sobre a isenção de Imposto de Renda à aposentadoria recebida por pessoas com diabetes.

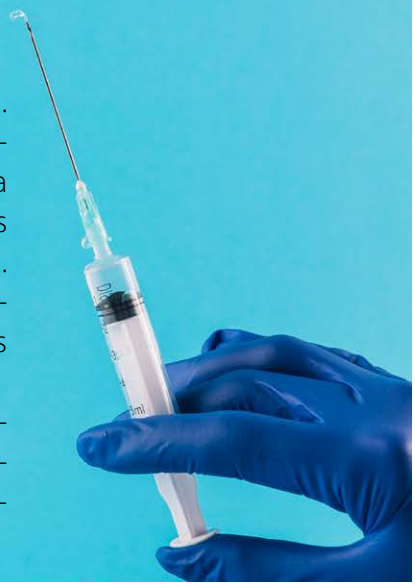
O projeto, aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais, segue agora para análise final da Comissão de Assuntos Econômicos. ■

Vacinação contra Influenza

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza começou no último dia 10 de abril, em todo o país. O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, fez o lançamento oficial em Porto Alegre (RS) e a ideia é vacinar 58,6 milhões de pessoas, entre os dias 10 de abril e 31 de maio.

Foram enviadas aos estados 63,7 milhões de doses da vacina. Até o dia 18 de abril, serão priorizadas crianças e gestantes, grupos mais vulneráveis às complicações causadas pela influenza. Neste ano, a faixa-etária do público infantil foi ampliada, de até 5 anos para até menores de 6, abrangendo mais 2,8 milhões de crianças na campanha. Neste ano, também, gestantes e crianças poderão atualizar as demais vacinas previstas na Caderneta de Vacinação.

A partir do dia 22 de abril a vacinação se estende para outros grupos específicos, incluindo pessoas com diabetes. ■



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

emDiabetes
Retrospectiva Do sonho à realização: confira os momentos marcantes do primeiro ano da nossa história
Entrevista com a educadora Sonia de Castilho do Blog DM2 Fora do Armário
Ação EmDiabetes: Conheça os Novos Talentos que Despontam no Esporte
Alcance de aproximadamente 100.000 pessoas
Uma conexão entre pacientes e médicos
Seja nosso parceiro!
contato@emdiabetes.com.br