

BD BOM DIA @

Editorial

Notas Rápidas

Entrevista

Vida Saudável

Nutrição e Saúde

Gente

Autoaplicação

Afinal, quando iniciarei a autoaplicação?

BD Bom Dia comemora 25 anos e você faz parte dessa festa!



Festejar 25 anos da publicação **BD Bom Dia** é motivo de muita alegria e orgulho. Afinal, foi a primeira publicação de uma empresa privada dirigida às pessoas com diabetes no Brasil. Inicialmente, em formato de jornal preto e branco, ele circulava por todo o país. Sem dúvida, uma iniciativa pioneira, pois a BD já defendia que um dos pilares para o tratamento do diabetes é a educação.

No decorrer desses anos tivemos a oportunidade de divulgar o avanço da medicina e novas formas de tratamento do diabetes. Novas tecnologias; novas insulinas; maior facilidade e conforto na aplicação de insulina e na realização dos testes de glicemia e grande variedade de alimentos dietéticos.

Como não podia deixar de ser, a publicação **BD Bom Dia** também evoluiu e acompanhou a revolução dos meios de comunicação até chegar no formato atual de revista digital, podendo ser acessada em qualquer hora e em qualquer lugar do planeta. É a revista **BD Bom Dia** ultrapassando fronteiras!

Mas, certamente toda essa trajetória de sucesso da revista **BD Bom Dia** não seria coroada de êxito se não houvessem pessoas como você, que têm nos prestigiado com seus comentários, sugestões e até mesmo críticas que nos estimulam a levar a melhor informação para nossos leitores a cada nova edição.

Como você faz parte dessa comemoração, gostaríamos muito de saber de que forma a revista **BD Bom Dia** participou de sua vida. Conte-nos sua história através do e-mail: educa.diabetes@bd.com

Agradecemos a todos os profissionais da saúde, amigos e clientes em apontar a revista **BD Bom Dia** como um veículo que há 25 anos vem ajudando as pessoas a viverem vidas saudáveis.

Boa leitura!

Márcia Camargo de Oliveira.
Coordenadora do Centro BD de Educação em Diabetes



Primeira edição da publicação **BD Bom Dia** - junho de 1985.

Expediente

Publicação mensal do Centro BD de Educação em Diabetes

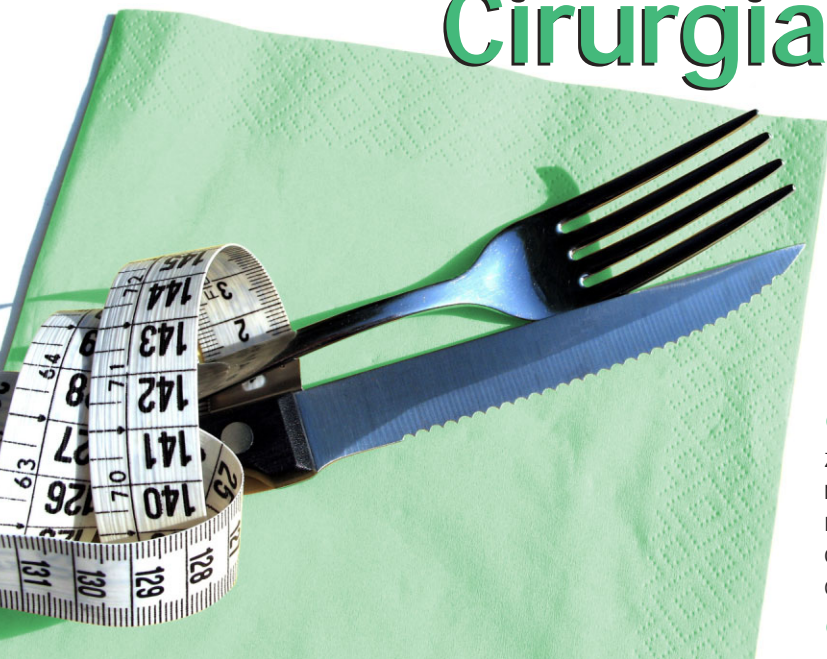
Codenação Geral: Márcia Camargo de Oliveira • Coordenação Técnica: Debora M. Camilo • Jornalista Responsável: Silvana Silva • Colaboradora: Iris Nunes • Projeto gráfico e DTP: revistas@alvopm.com.br • Revisão Ortográfica: Solange Martinez • Capa: Liquidlibrary • As matérias desta publicação podem ser reproduzidas, desde que citada a fonte.

Disque Centro BD de Educação em Diabetes - 0800 11 5097

Cirurgia bariátrica:

Resultados promissores para quem tem diabetes Tipo 2

Por: Silvana Silva



A palavra-chave para o controle do diabetes é a disciplina. Não há outro caminho por enquanto. É preciso ficar atento à quantidade e à qualidade dos alimentos ingeridos, controlar os níveis de açúcar no sangue, adotar uma atividade física regular e tomar a medicação recomendada. A primeira vista essas regras parecem fáceis de serem seguidas, mas para muitos pacientes não é bem assim. Afinal, eles são bombardeados o tempo todo por inúmeras tentações e a melhor forma de resistir a elas é se conscientizar da importância de assumir um novo estilo de vida e aderir ao correto tratamento.

Recentemente, para muitas pessoas que têm diabetes Tipo 2, a esperança da cura passou a ser a cirurgia bariátrica, mas até para os casos indicados não há garantia de cura. Além disso, para que seja realizada é necessário que:

- ▶ o tratamento clínico tenha fracassado (isso ocorre em 89% dos casos);
- ▶ o paciente tenha Índice de Massa Corpórea (IMC) maior que 40;
- ▶ o paciente tenha IMC entre 35 e 40, associado ao diabetes e hipertensão arterial, por exemplo.

Segundo o pesquisador e chefe do Serviço de Cirurgia de Obesidade da Universidade de Campinas, especialista em cirurgia bariátrica, **Prof. Dr. José Carlos Pareja**, 30% dos obesos com IMC acima de 35 têm diabetes. Entre os pacientes com diabetes Tipo 2 operados, o índice de resolução total ultrapassa 80%, com a possibilidade de abandono da insulina e de antidiabéticos orais.

Para o professor da Unicamp, a cirurgia promove, além da perda de peso global, a redução da gordura visceral e o estímulo da produção de insulina, condições determinantes para o controle do diabetes. Contudo, ele destaca que possíveis sequelas do diabetes não são revertidas. A cirurgia apenas cessa a evolução desses processos. Hoje, há três técnicas de cirurgia regulamentadas:

① **Bypass Gastrojejunal** - nesse caso, o estômago é reduzido a um volume de 30 mililitros (o equivalente a 3-4 colheres de água) e conectado ao jejuno (porção média do intestino). Depois de reaprender a comer e mastigar corretamente, o paciente poderá ingerir 25% do que costumava comer antes da cirurgia e, mesmo assim, não sentir fome.

② **Biliopancreática tipo Scopinaro** - a exemplo da anterior é também uma cirurgia mista porque, além da redução da ingestão, promove a diminuição da absorção de nutrientes e pode ser feita por laparoscopia. Nesse caso, o estômago fica um pouco maior, com 30-40% do tamanho original e o intestino sofre um desvio, gerando uma perda maior de gorduras e carboidratos pelas fezes. Após 6 meses, os pacientes podem voltar a ingerir a mesma quantidade de alimentos consumida antes.

③ **Banda Gástrica Ajustável** - restringe a ingestão de alimentos com a colocação de um anel de constrição ajustável, colocado por laparoscopia. Leva a uma menor ingestão de calorias, o que produz perda de peso, que varia entre 20% a 25% do peso original, ou 50% a 60% do excesso de peso.

O professor lembra que essas cirurgias foram desenvolvidas para o combate da obesidade, mas os efeitos delas sobre os pacientes com diabetes Tipo 2 que ainda produzem insulina foram visíveis: “os níveis de açúcar se normalizaram em poucos dias, antes mesmo da perda significativa de peso. A cirurgia provoca mudanças hormonais que atuam sobre a fome e a produção de insulina. Entre pacientes com diabetes Tipo 2, IMC superior a 35 e que não usem insulina, obtivemos os melhores resultados. Há casos de pacientes que chegaram a se livrar dos medicamentos” afirma o especialista.

Quando indagado sobre a cirurgia para pacientes com diabetes do Tipo 1 ele diz: “adota-se a cirurgia bariátrica apenas para aqueles que são obesos e a eficácia dela é apenas para perda de peso. Ela pode auxiliar na recuperação da autoestima, facilitar a adoção de um programa de atividades físicas e melhorar o quadro geral do paciente. Nesse caso, ela não reverte o diabetes. O diabetes Tipo 1 tem características diferentes. É um problema imunogenético e o pâncreas não produz insulina”.

Segundo o professor Dr. José Carlos Pareja, a mesma cirurgia ainda não foi regulamentada para portadores de diabetes Tipo 2 magros, com IMC abaixo de 30. Nos estudos que vêm sendo feitos na Unicamp foi observado que, embora positivo, o índice de resolução do diabetes nesses casos é menor. @

CARNAVAL

Caindo na folia sem desafinar a glicemia

Por: Silvana Silva

Bacharel em Direito e especialista em Direito Internacional, a pernambucana **Julianna Maria Sitônio Pimentel** é também passista. Já foi até musa do Bloco Diabéticos em Folia que sai, na sexta-feira, antes do Galo da Madrugada. O bloco da APDJ (Associação Pernambucana de Diabéticos Jovens) é só parte da festa. Julianna conta que as ladeiras de Olinda, para ela, não têm segredo. Conhece cada palmo do percurso da festa. A passista diz que já dançava no ventre da mãe **Edna Pimentel**, atual presidente da APDJ. Aos sete anos, começou a estudar balé clássico. Aos 16 anos, recebeu o diagnóstico do diabetes, mas isso não lhe tirou o gosto pela dança e pelo carnaval. Continuou a fazer tudo o que gostava. E o que não lhe falta é energia.

Além do diabetes, Julianna tem também hipertensão e os controla muito bem consumindo alimentos saudáveis e praticando exercícios físicos regularmente.

Julianna não tem vergonha de falar sobre o diabetes. Ela avisa e orienta a turma sobre o que deve ser feito se tiver algum mal-estar. Como toda mulher, ela carrega um verdadeiro arsenal na bolsa, mas o glicosímetro é certamente um dos itens mais importantes. Está sempre por perto. Além disso, ela ainda carrega barrinhas de cereais e sachês de glicose líquida. Esses apetrechos ela não dispensa nem no carnaval. Acomoda tudo num cinto de utilidades, daqueles usados por corredores.

Em São Paulo, a técnica em radiologia médica, **Andréa Gomes** viveu uma experiência diferente, porém, única. Saiu em duas escolas na mesma noite. Ninguém desfila com bolsa ou mochila. Pensando nisso, Andréa improvisou dois pequenos bolsos na própria fantasia e na da amiga que a acompanhava, para levar dois sachês de mel. Não precisou usar. Entre um desfile e outro e a troca de fantasia tomou muita água. Deu tudo tão certo que uma das escolas em que desfilou, em 2009, a Mocidade Alegre, foi a campeã do carnaval.

As histórias de Julianna e Andréa mostram que é possível se divertir com segurança, seja o folião portador de diabetes ou não. Essa é a mensagem do Bloco Diabéticos em Folia, de Recife.

A endocrinologista **Dra. Elcy Falcão**, uma das coordenadoras do Bloco Diabéticos em Folia, fala sobre como prevenir problemas: "a glicemia não pode estar acima de 250 mg/dL e o álcool não é parceiro para a folia. Em sinergia com a insulina ele desequilibra todo o organismo. Num primeiro momento promove uma hipo e, na sequência, hiperglicemia". O glicosímetro precisa "fazer parte da fantasia". Um calçado confortável, tênis e meia de algodão de preferência, também podem evitar ferimentos e outros desconfortos. Refeições leves, ricas em frutas, verduras e pães integrais são ideais, principalmente nesses dias.

Para a Dra. Elcy, entretanto, esses cuidados às vezes são insuficientes se o portador de diabetes não estiver com algum tipo de identificação que informe sobre o diabetes, para o caso de uma emergência.

A hidratação é fundamental e, por isso, nesses dias um refrão não pode ser esquecido: água, água, água mineral, água mineral, você vai ficar legal! @



Da esquerda para a direita: Edna Pimentel, Vera Costa, a cantora dos frevos, Dra. Elcy Falcão e Julianna Pimentel.

Sorvete, A DELÍCIA GELADA

Por: Silvana Silva

Engana-se quem acredita que sorvete só é consumido nas estações mais quentes. Países de clima frio como a Suíça e a Finlândia, estão entre os maiores consumidores do mundo. No Brasil, entretanto, a imagem do produto ainda é associada a sol e calor. O sorvete é reconhecido como um alimento completo, com alto valor nutricional e pode ser consumido por quem tem diabetes sem problemas. Para quem duvida disso, o presidente da Associação Brasileira de Nutrologia e também endocrinologista **Dr. Durval Ribas Filho**, tem uma resposta pronta: “é a quantidade e a qualidade de alimento que, na maioria das vezes, produzem um efeito nocivo. A variedade de gelados comestíveis, como os sorvetes é grande, mas sabendo escolher, é possível aproveitar todo o prazer e os benefícios dos nutrientes que ele oferece sem desrespeitar a dieta”.

Nesse caso, valem algumas dicas da nutricionista **Paula Cristina Augusto da Costa**, do Centro de Diabetes da Universidade Federal de São Paulo: “evite as sorveterias tipo *self service*, dispense os acompanhamentos como palitos de chocolate, farofas, caldas, chocolate e, principalmente chantilly”.

Para a nutricionista, picolés à base de água e suco de frutas são opções melhores. O consumidor com diabetes não precisa, segundo Paula Cristina, nem se limitar às versões *diet*, basta que fique atento à quantidade, valores nutricionais e origem do produto.

Os mais famosos são os sorvetes de massa que possuem produtos lácteos na sua composição. O semi *freddo* é o que possui maior quantidade de açúcar e gordura. O *sherbet* possui quantidades de leite e gorduras menores. O *frozen yogurt* usa leite fermentado em sua composição, mas não tem ainda uma definição legal que permita criar um padrão. Dependendo da formulação, chega a ter 70% menos gordura e metade das calorias do sorvete de massa comum. O *sorbet*, por sua vez, não possui gordura. É feito com água e suco de frutas. Para quem quer manter a linha, os picolés de fruta e os *sorbets* são os mais indicados. Outro tipo que vem ganhando espaço em função do seu baixo custo é o sorvete *soft* ou expresso. Produzido em máquinas para consumo imediato, é facilmente encontrado em redes de *fast food*. Embora seja feito com leite tipo C ou desnatado não é considerado *diet*.

O nutrólogo Dr. Durval Ribas Filho lembra que apesar do sorvete ter na sua composição mais de 60% de água, ainda assim é considerado um doce. Quem quer “matar a sede” deve tomar água. O profissional alerta que o diabetes não impede o consumo do produto, mas em excesso, como outros alimentos, o sorvete pode transformar-se num vilão. @

Faça você mesmo - Sorvete de limão

Ingredientes para 6 porções

- 3 copos de iogurte natural desnatado
- 2 colheres (chá) essência de baunilha
- 1 colher (sopa) de suco de limão
- 1 colher (sobremesa) de adoçante
- Casca ralada de limão

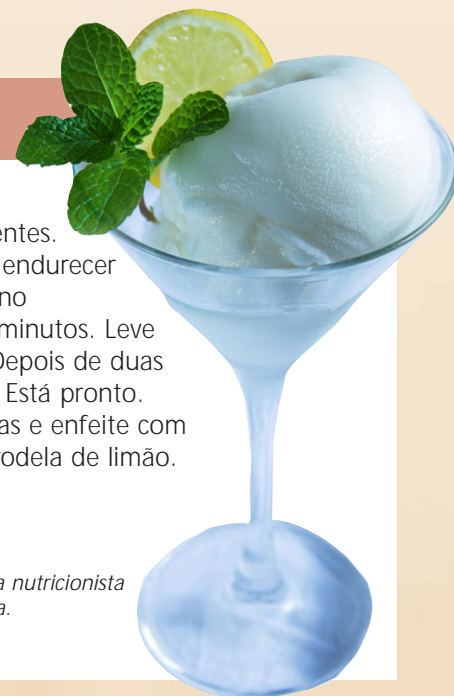
Informações nutricionais por porção

Proteínas: 2g
Carboidratos: 5g
Gorduras: 0,4g

Como fazer

Misture todos os ingredientes. Leve ao congelador para endurecer levemente. Retire e bata no liquidificador por alguns minutos. Leve de volta ao congelador. Depois de duas horas, repita a operação. Está pronto. Distribua a massa em taças e enfeite com folhas de hortelã e uma rodela de limão.

Receita cedida gentilmente pela nutricionista Paula Cristina Augusto da Costa.



A harmonia entre o sucesso e o bem-estar

Por: Iris Nunes

No corre-corre diário tem muita gente deixando de ouvir os alertas do corpo, expondo-se a problemas mais sérios e arriscando comprometer sua saúde. Para evitar isso é preciso saber administrar o tempo e adotar um estilo de vida mais saudável. É o que faz **Hugo Torres Alves**, que descobriu o diabetes aos 29 anos.

Alagoano de Maceió, Hugo ainda morava em sua cidade natal com a família quando começou a sentir os sintomas clássicos do diabetes: sede e perda de peso, mas isso não chegou a preocupá-lo. Mesmo tendo um irmão médico, só decidiu consultá-lo no dia em que, ao voltar da academia, não teve forças para subir uma escada.

A descoberta do diabetes não mudou o cardápio da família, mas Hugo precisou se afastar dos doces que gostava, como por exemplo, caldo de cana com pão doce. No início saíram os doces e entraram a insulina e a disciplina na rotina do rapaz.

Hoje, passados treze anos, Hugo mora sozinho em São Paulo, para onde veio em busca de seu sonho: ser um grande cabeleireiro. Ele diz que tinha uma convicção: "o diabetes não podia me impedir de alcançar meu sonho. Estudei muito e ralei bastante, mas sempre consegui conciliar minha profissão e os cuidados com o diabetes. Aprendi a fazer a contagem de carboidratos, interpretar os resultados de glicemia e relacioná-los com a dosagem de insulina de ação prolongada e ultrarrápida".

O alagoano diz que não fica mais do que três horas sem comer alguma coisa. Faz em média cinco testes de glicemia por dia. Antes de começar o expediente e cuidar dos clientes, cuida de si mesmo. Faz pelo menos 30 minutos de esteira e uma hora de musculação todo dia. Já teve algumas crises de hipoglicemia, mas nada que o colocasse em risco. Diz que se conhece bem e percebe facilmente qualquer alteração. As vezes, quando sente que não está muito bem, dá uma parada, principalmente se estiver atendendo alguma cliente, já que uma tesoura de corte, ou mesmo uma navalha, pode fazer um estrago muito grande, tanto para ele que pode se ferir como também para os cabelos da cliente. Nessa hora ele aproveita para fazer um teste de glicemia, comer algo se for hipoglicemia e em poucos minutos volta à ativa com todo o pique

para transformar suas clientes em verdadeiras *top models*.

Hugo procura diariamente conciliar a agenda apertada de clientes com a sua e sabe que, assim como o controle do tempo é necessário para garantir uma boa tintura ou descoloração, o controle da glicemia também é muito importante para o seu bem-estar. As baladas de finais de semana dificilmente ele perde, mesmo que tenha trabalhado até tarde. Antes de sair faz um lanche, mede sua glicemia e lá vai ele dançar por algumas horas. As vezes até toma um *drink*, mas sabe que não pode abusar.

Aliás, abusar mesmo só quando ele vai visitar seus pais em Maceió, o que faz em média de 3 a 4 vezes ao ano. Ele diz: "não sei o que é mais difícil resistir, se é o café da manhã com tudo que tem direito preparado por Suzete, minha 'mainha', ou resistir à tentação das tapiocas à beira mar. Por isso, quando estou lá, caminho muito em toda a orla de manhã e no final da tarde, pois sei que com isso, consigo controlar minha

" Não há mágica para conviver com o diabetes Tipo 1. A regra é básica: aplicação de insulina, controle da glicemia, alimentação equilibrada e exercício físico. "

glicemia". Hugo é taxativo: " não há mágica para conviver com o diabetes Tipo 1. A regra é básica: aplicação de insulina, controle da glicemia, alimentação equilibrada e exercício físico. É importante ter horários fixos para as refeições, mesmo quando estou na correria no salão, na hora da minha refeição peço licença para as minhas clientes e vou comer, aliás muitas vezes elas acabam me acompanhando. Para quem tem diabetes Tipo 1, ficar muito tempo sem comer pode desencadear uma hipo".

A organização, o planejamento e a disciplina são fundamentais para o sucesso do tratamento e para desfrutar o melhor da vida. Hugo já incorporou essa estratégia de vida e deixa um recado aos nossos leitores: " não desistam de seus sonhos por causa do diabetes, aliás, ele nos torna mais fortes para enfrentar os obstáculos do dia a dia". @



Crianças:

Qual a melhor idade para iniciar a autoaplicação?

Por: Débora Marques Camilo - Enfermeira do Centro BD de Educação em Diabetes

Este assunto é questionável e, na verdade, não podemos dizer que há idade correta ou incorreta para transferir esta responsabilidade à criança. O que podemos afirmar com certeza, é que os pais e familiares devem estimular a criança a participar, ativamente, do tratamento e cuidados com relação ao diabetes. Isto significa que crianças, à partir dos 3 anos de idade, já podem ser envolvidas no tratamento, seja ajudando a separar os materiais necessários, ou escolhendo a região para a aplicação, ou realizando a limpeza do frasco de insulina, ou mesmo homogeneizando a insulina de aspecto leitoso (NPH).

Apesar de alguns estudos demonstrarem que a criança expressa interesse em iniciar a autoaplicação de insulina por volta dos 10 anos de idade, que é quando ela tem maior necessidade de independência e já tem condições de assumir tarefas diárias, é preciso levar em conta alguns outros fatores muito importantes como mostra o quadro abaixo.

Recomendações para a criança iniciar a autoaplicação

- ☑ Interesse da criança.
- ☑ Conhecimento sobre a importância e a ação da insulina.
- ☑ Conhecimento sobre os sinais e os sintomas de hipoglicemia.
- ☑ Conhecimentos sobre monitorização da glicemia.
- ☑ Conhecimento numérico para entender a escala de graduação da seringa e registrar corretamente a dose de insulina.
- ☑ Habilidade e segurança para manusear a seringa/caneta de insulina.
- ☑ Conhecimento sobre os locais recomendados para autoaplicação.
- ☑ Disponibilidade, incentivo e apoio familiar.

Vale lembrar que tudo o que envolve o tratamento do diabetes e, principalmente, a aplicação de insulina deve ser supervisionado por um responsável.

A independência total com relação às aplicações ocorrerá na medida em que as habilidades e conhecimentos mencionados forem alcançados e até que isso ocorra, é essencial o trabalho em conjunto, ou seja, toda a família comprometida e buscando sucesso no tratamento. @

