

Veja Bem...

CBO em Revista

...na campanha contra o Diabetes

Especial Novembro Azul

Diabetes, o que preciso saber?

Nefropatia Diabética é a segunda causa
de Doença Renal Crônica no Brasil

Diabetes e as doenças vasculares





CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada
ISO 9001

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
Rua Casa do Ator, 1117- cj. 21
Vila Olímpia- CEP: 04546-004- São Paulo- SP
Tel.: (55 11) 3266.4000 / Fax: (55 11) 3171.0953
assessoria@cbo.com.br- www.cbo.com.br

Diretoria Gestão 2015/2017

Homero Gusmão de Almeida
Presidente- Belo Horizonte – MG

José Augusto Alves Ottaiano
Vice-Presidente- Marília – SP

Keila Monteiro de Carvalho
Secretária-Geral- Piracicaba - SP

João Marcelo de Almeida Gusmão Lyra
1º Secretário- Maceió – AL

Cristiano Caixeta Umbelino
Tesoureiro- São Paulo- SP

Produzido por
Selles Comunicação

Coordenação Editorial
Alice Selles

Projeto gráfico
Bianca Andrade

Editoração Eletrônica
Luiz Felipe Beca

Jornalista Responsável
Márcia Asevedo Mtb: 34.423/RJ

Índice

04 **Palavra do Presidente**

05 **Editorial**

06 **Comportamento**
A importância da educação em
diabetes para o controle glicêmico



10 **A Visão na
Melhor Idade**
Os riscos de desenvolver
diabetes após os 40 anos!

14 **Oftalmopediatria**
Diabetes tipo I ou
“Diabetes Juvenil”

18

Ciência e Tecnologia

Avanços tecnológicos que geram mais qualidade de vida ao diabético

20

Papo de Consultório

Problemas oftalmológicos em diabéticos

23

Idioma do Especialista

Doutor, pode me explicar?



Especial Novembro Azul

26

Diabetes, o que preciso saber?



31

Nefropatia Diabética é a segunda causa de Doença Renal Crônica no Brasil



36

Diabetes e as doenças vasculares



Unidos pela saúde



Homero Gusmão de Almeida

Presidente do Conselho
Brasileiro de Oftalmologia
Gestão 2015-2017

“...o Diabetes pode ser responsável por complicações seríssimas que envolvem os olhos, e podem afetar irreversivelmente a visão; a circulação sanguínea, podendo levar à amputação de dedos, pés ou mesmo parte de pernas;”

Prezado leitor,

Se você já teve a oportunidade de ler alguma edição anterior da revista *Veja Bem...*, esta publicação do Conselho Brasileiro de Oftalmologia que tem por objetivo levar até você informação qualificada, em linguagem leiga, sobre saúde ocular, vai estranhar um pouco esta edição, pois nela focamos apenas em um tema, e trazemos colegas médicos de outras especialidades para participar dessa conversa com você.

O tema em questão é o Diabetes, doença sistêmica que vem alcançando índices alarmantes entre a população mundial, e que merece atenção em função dos problemas de saúde que podem se desenvolver em decorrência dela.

O assunto é tão importante, que a Organização Mundial de Saúde escolheu o dia 14 de novembro como o Dia Mundial de conscientização sobre o Diabetes, e daí surgiu a expressão “Novembro Azul”, que em todo mundo é representado por um círculo nessa cor, e que estimula as pessoas a pensarem sobre as medidas preventivas para este que já é considerado o mal do século.

De fato, o Diabetes pode ser responsável por complicações seríssimas que envolvem os olhos, e podem afetar irreversivelmente a visão; a circulação sanguínea, podendo levar à amputação de dedos, pés ou mesmo parte de pernas; o funcionamento dos rins e do coração. Por isso, convidamos presidentes de outras sociedades médicas – que assim como oftalmologistas lidam com problemas relacionados ao Diabetes – para participarem desta edição especial de nossa revista.

A principal mensagem que queremos levar até você é a importância do seu papel nos cuidados com a sua saúde: seus hábitos de vida (que incluem alimentação saudável e prática de atividades físicas), aliados ao acompanhamento médico, podem fazer toda diferença!

Vamos nos manter atentos!

Vale lembrar: 14 de novembro é o Dia Mundial da Diabetes!

O Dia Mundial da Diabetes (*World Diabetes Day*) tem data marcada. Todo dia 14 de novembro, desde 1991, quando foi criado pela International Diabetes Federation (IDF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). As ações realizadas na data são uma resposta ao crescente número de pessoas com diabetes no mundo. Em 2007, a data se tornou dia oficial de saúde pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Trata-se de uma doença crônica que atinge uma em cada doze pessoas nas Américas, porém, a maior parte dos casos de diabetes é prevenível! Isso porque tem situações em que a doença está ligada ao comportamento ou estilo de vida. Por sua abrangência, a Diabetes representa grande ameaça mundial à segurança e à prosperidade. Isso porque empobrece famílias e sobrecarrega sistemas de saúde.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia já está marcando sua presença na campanha, com a publicação desta revista que está em suas mãos. Levantamos temas para o desenvolvimento de matérias com

o objetivo de levar até o leitor mais conhecimento sobre a doença, suas causas, tratamento e prevenção.

Além das seções tradicionais na nossa revista, que abordam a saúde ocular, convidamos representantes de algumas especialidades médicas para falar um pouco sobre a doença e sua relação com outras doenças.

A Dra. Carmem Tzanno, aborda a Nefropatia Diabética como a segunda causa de doença renal crônica no Brasil, e alerta que cerca de 30% dos pacientes diabéticos terão complicações renais! Já a Dra. Solange Travassos esclarece pontos importantes sobre o diabetes. Além de especialista no assunto endocrinologista e membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)- ela tem Diabetes tipo 1 há 30 anos.

O presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, Dr. Ivanésio Merlo, também nos enviou um artigo sobre a relação do Diabetes e as doenças vasculares. Segundo o angiologista, os problemas com os pés representam uma das mais importantes complicações crônicas do Diabetes.

“Por sua abrangência, a Diabetes representa grande ameaça mundial à segurança e à prosperidade. Isso porque empobrece famílias e sobrecarrega sistemas de saúde.”

E mais, vamos falar sobre o aumento da incidência dos casos de diabetes após os 40 anos, na seção Visão na Melhor Idade e a importância do controle da glicemia na seção Comportamento.

Dê uma olhada no material que preparamos para você e se surpreenda com as informações que podem mudar sua concepção sobre o tema. Nas páginas desta edição, reiteramos os objetivos da campanha do Dia Mundial do Diabetes de conscientizar sobre a doença e divulgar as ferramentas para prevenção.

Boa leitura!



A importância da educação em diabetes para o controle glicêmico



No Brasil, um estudo do Ministério da Saúde mostra cerca de 12,05 milhões de pessoas com diabetes.

A Diabetes é considerada uma doença crônica! A Federação Internacional de Diabetes informou que o número de portadores da doença, em todo o mundo, ultrapassa 250 milhões. A entidade ressalta a importância de medidas preventivas urgentes! Isso porque a estimativa é de um salto para 380 milhões de pessoas diabéticas em 2025, com maior incidência nos países em desenvolvimento.

DADOS IMPORTANTES!

- A cada 10 segundos uma pessoa morre de causas relacionadas ao Diabetes;
- A cada 10 segundos duas pessoas desenvolvem Diabetes;
- O Diabetes é a maior causa de hemodiálise em países desenvolvidos;
- Em países em desenvolvimento, 80% das pessoas não sabem que têm Diabetes;
- A prática de exercícios físicos e dieta equilibrada previnem 80% dos casos de Diabetes Tipo 2;
- Pessoas com Diabetes Tipo 2 têm o dobro de chances de sofrer um ataque cardíaco;
- A cada ano 7 milhões de pessoas desenvolvem Diabetes;
- A cada ano 3,8 milhões de mortes são atribuídas ao Diabetes;
- O Diabetes é a quarta maior causa mundial de morte, por doença.



“Pessoas obesas têm maior risco de desenvolver o Diabetes, inclusive, as mulheres têm mais predisposição à obesidade, em relação aos homens!”

Os números levam a um sinal de alerta! Mas ações fundamentadas podem diminuir as estatísticas. Em primeiro lugar é importante ter em mente que o grande problema é a falta de tratamento e acompanhamento do Diabetes, podendo gerar outras doenças, como as cardiovasculares, cegueira e insuficiência renal.

O processo de educação para o Diabetes objetiva levar orientação às pessoas sobre como enfrentar os desafios e as possíveis dificuldades causadas pela doença. A participação do paciente no tratamento potencializa o trabalho da equipe multiprofissional, formada por profissionais da área da saúde, - enfermeiras, nutricionistas, médicos, assistentes sociais, farmacêuticos e outros- treinada para educação em Diabetes. Essa é uma estratégia que gera melhoria do conhecimento sobre a enfermidade e a

melhora no autocuidado; quanto mais informações, corretas, melhor o controle da doença. O tratamento envolve orientação alimentar, atividade física regular e, de acordo com a necessidade do paciente, medicação.

Quando o paciente diabético é parte atuante no tratamento, no controle da doença, os resultados obtidos são: menores níveis de hemoglobina glicada, redução de peso, melhora na qualidade de vida, maior facilidade na aceitação da doença e custos mais baixos. Educar o portador para o Diabetes, assim como familiares e/ou cuidadores, visa fornecer aprendizado técnico para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e comportamentos para os cuidados com a doença, contribuindo para a melhora na qualidade de vida do paciente, evitando complicações.

A educação para o Diabetes é de responsabilidade de toda a equipe profissional envolvida no acompanhamento dos pacientes e deve ter início logo após o diagnóstico, momento em que são identificadas as condições gerais do paciente, a fase da doença, informações que ele já tem sobre a doença, perfil sociocultural, estado emocional do diabético com relação à doença e seu contexto. Para que o efeito seja satisfatório, o processo permanece durante toda a vida do paciente. As etapas são em sequência, inclusive com a exposição ao conhecimento da doença em seu processo inicial. O próximo passo é o armazenamento e a incorporação de conhecimentos para motivar o paciente a implementar tais conhecimentos, por meio da adesão às orientações recebidas.

Um programa bem estruturado de educação motivacional e adequada intervenção farmacológica vão fazer a diferença na vida do diabético. Paciente mal informado, pouco motivado, tende a encarar o diabetes como um castigo!

O mau controle glicêmico é um problema grave e universal, independente de distinção geográfica ou nível sociocultural. Um estudo, realizado no Brasil, mostra o controle glicêmico de mais de 6.600 pacientes com diabetes tipo 1 (DM1) e diabetes tipo 2 (DM2) distribuídos em 12 centros de diabetes localizados em diferentes regiões do país. Foi observado que apenas 10,4% das pessoas com DM1 e 26,8% dos indivíduos com DM2 apresentaram controle glicêmico adequado. Ainda foi informado pelo estudo que o percentual significativo de pacientes que tinham mau controle, com $A1C \geq 9,0\%$, embora apresentassem autopercepção equivocada do estado de seu controle glicêmico: 41,3% dos pacientes com DM1, 43,0% dos pacientes com DM2 insulinizados e 19,6% dos pacientes com DM2 não insulinizados tinham a percepção errônea de que o controle do diabetes estava adequado. E mais: 30,0% dos pacientes com DM1, 37,4% dos pacientes com DM2 insulinizados e 15,8% dos pacientes com DM2 não insulinizados percebiam o controle glicêmico como “excelente”, quando, na verdade, apresentavam nível de $A1C \geq 9,0\%$, como mostra a tabela 24.

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes.



Os riscos de desenvolver diabetes após os 40 anos!

Um alerta para pessoas com mais de 40 anos, que estejam acima do peso, que sejam sedentárias e que não tenham hábitos saudáveis de alimentação: você possui o perfil de risco do Diabetes tipo 2!

O Diabetes *Melittus* Tipo 2, ou Diabetes Tipo 2, acontece quando há uma produção insuficiente de insulina pelo pâncreas ou pela incapacidade do organismo em usar a insulina de forma eficiente. A maioria dos casos da doença é do Tipo 2 (cerca de 90%). Considerado o problema de saúde mais comum no mundo, apresenta pouco ou nenhum sintoma. Se você tem histórico familiar de Diabetes, precisa estar atento.

Segundo informações contidas em um artigo publicado pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, o número de Diabéticos Tipo 2 está aumentando desde a última década.

Isso por causa do crescimento na quantidade de pessoas sedentárias e na piora dos hábitos alimentares, caracterizados pela vida moderna. Tal postura, leva ao excesso de peso e à obesidade facilitando o desenvolvimento do quadro.

Ter algum familiar com diabetes representa um fator de risco importante para o desenvolvimento da doença. A DM2 só se manifesta em pessoas geneticamente vulneráveis!



Mudar o estilo de vida é a primeira providência para reduzir o peso corporal e o controle da taxa de açúcar no sangue (glicemia). Isto significa a prática regular da atividade física, de forma programada, com caminhadas, corridas ou natação; é válido, também, subir escadas e não usar o carro para pequenas distâncias, mas ir caminhando. Essas são questões fundamentais que devem fazer parte da rotina das pessoas que fazem parte do grupo de risco da doença.

Com relação à alimentação, não se trata de aderir a dietas da moda. É preciso diminuir a ingestão de iguarias calóricas (carnes gordas e embutidos, por exemplo) e aumentar o consumo de alimentos com mais fibra (grãos integrais, leguminosas, hortaliças e frutas). O consumo de bebidas e comidas com muito açúcar deve ser restrito.

Pra entender melhor!

- **Glicose:** um carboidrato, com a função de fornecer energia ao corpo. Presente em alimentos como: massas, pães, frutas, mel, entre outros.
- **Insulina:** um hormônio produzido pelo pâncreas, com a função de facilitar a absorção da glicose pelo organismo. Tal ação diminui a quantidade de glicose no sangue. Então, a falta da insulina impede a absorção de glicose pelas células e, conseqüentemente, o nível de glicose no sangue aumenta, causando o diabetes.

Embora crianças e adolescentes também possam desenvolver o Diabetes Tipo 2, a maior incidência está em pessoas com idade acima de 40 anos. Além da hereditariedade e da obesidade, o envelhecimento também está associado ao desenvolvimento da doença. Isso porque à medida que o indivíduo envelhece o pâncreas diminui o potencial de funcionamento, inclusive, as células podem ficar incapazes de absorver o hormônio produzido pelo órgão.

NOS CASOS EM QUE O PACIENTE APRESENTA SINTOMAS, É IMPORTANTE OBSERVAR E AVALIAR:



Infecções frequentes;



Vista embaçada;



Formigamento dos pés;



Sensação de coceira e queimação na pele, principalmente nas mãos e nos pés;



Dificuldade na cicatrização de feridas;



Aparecimento de furúnculos;



Sede excessiva;



Vontade de urinar muitas vezes ao dia;



Perda ou ganho de peso;



Fadiga.



Sobre o diagnóstico e o tratamento

Para saber se você tem Diabetes Tipo 2 é preciso ser avaliado, em consulta, por um especialista, que vai verificar a taxa de glicose no organismo, por meio exames de sangue e urina, e investigar o histórico familiar. Se a resposta for positiva para a doença, o tratamento deverá ser iniciado imediatamente. Isso porque a taxa de açúcar no sangue precisará ser controlada.

Como forma de tratar o problema, é preciso consultar uma nutricionista para prescrição de uma dieta balanceada, além do direcionamento de atividades físicas para melhorar a circulação e diminuir o nível de glicose no sangue. Essas são providências que promoverão resultados positivos na sua qualidade de vida. Em alguns casos, o médico receitará alguns medicamentos e insulina.

Se você for um portador de diabetes tipo 2:

- Siga a dieta orientada
- Coma alimentos saudáveis;
- Beba muita água ou outras bebidas que não sejam calóricas;
- Não coma compulsivamente;
- Evite o consumo de bebidas alcoólicas;
- Coma sempre em horários regulares.

ATENÇÃO!

Pessoas com pré-diabetes não apresentam os sintomas que são comuns (aumento da sede, do volume urinário e perda não explicada de peso). Mas, o perfil favorece ao aparecimento de problemas graves de saúde como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

O pré-diabetes acontece quando há alto nível de açúcar no sangue, porém, não o suficiente para caracterizar o Diabetes Tipo 2. Sem uma intervenção médica, o indivíduo nesta condição pode desenvolver o diabetes do tipo 2 dentro de 10 anos.

É POR ISSO

que a Alcon® oferece uma linha completa de lentes de contato e soluções

AIR OPTIX®
TECNOLOGIA EXCLUSIVA DE SUPERFÍCIE DE PLASMA*

OPTI-FREE®
puremoist®
SOLUÇÃO DE DESINFECÇÃO MULTIPROPOSITO
EXCLUSIVA HYDRAGLYDE®
MATRIZ UMIDIFICANTE*



Benefícios na combinação de duas tecnologias avançadas.^{1,2}



DESEMPENHO BASEADO EM CIÊNCIA

O oftalmologista é o profissional indicado para cuidar da sua visão. Consulte-o regularmente.

*Dkt = 138 @ -3,000. Referências: 1. Nash W, Gabriel M, Mowery McKee M. A comparison of various silicone hydrogel lenses; lipid and protein deposition as a result of daily wear. Optom Vis Sci. 2010;87:E-abstract 105110. 2. Davis J, Kettleon HA, Shows A, Meadows DL. A lens care solution designed for wetting silicone hydrogel materials. ARVO Meeting Abstracts April 11, 2010 51:3417. Dados em arquivo, Alcon®. Registros ANVISA: O₂ OPTIX™ nº 80153480050, AIR OPTIX® COLORS nº 80153480156, AIR OPTIX® AQUA nº 80153480058, AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA nº 80153480063, AIR OPTIX® for Astigmatism nº 80153480057, AIR OPTIX® AQUA Multifocal nº 80153480064, CLEAR CARE® PLUS nº 80153480176, FRESHLOOK® Colorblends® nº 10006850027, DAILIES® AquaComfort Plus® nº 80153480059, DAILIES® AquaComfort Plus® Toric nº 80153480168, DAILIES® AquaComfort Plus® Multifocal nº 80153480157 e OPTI-FREE® PURE MOIST™ nº 80153480094. Marca de Novartis. ©2016 Novartis. AFS-ER1602431065-VC-FEV/2016.

Alcon A Novartis Division

Diabetes tipo I ou “Diabetes Juvenil”



Quando o organismo tem a produção de insulina enfraquecida, ou essa produção se torna deficiente, o resultado é um quadro de Diabetes! A doença é considerada um problema de saúde pública, pelo Ministério da Saúde. A *International Diabetes Federation* (IDF) divulgou que o Brasil ocupa a quarta posição no ranking de nações com o maior número de adultos com Diabetes (14,3 milhões de pessoas ou 7% da po-

pulação do país). Além disso, os gastos com a doença ultrapassam os 700 bilhões de dólares, por ano no mundo.

Especialistas afirmam que o Diabetes causa mais mortes do que o câncer e o HIV juntos! Segundo o Ministério da Saúde, em 12 anos o número de mortes, por causa da doença, cresceu 38% (24,1 mortes por 100.000 habitantes, em 2006, para 28,7 mortes por 100.000 em 2010).

O Diabetes se é a sexta causa mais frequente de internação hospitalar no Brasil e contribui, de forma significativa (30% a 50%), para outras causas como Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca, Colecistopatas, Acidente Vascular Encefálico e Hipertensão Arterial Sistêmica; sendo que as hospitalizações ocorrem pelas descompensações agudas, advindas do controle inadequado da doença e de complicações oculares (cegueira), renais (insuficiência renal), neurológicas e vasculares (amputações de membros inferiores), o que enfatiza a necessidade de um acompanhamento para o controle adequado dos níveis glicêmicos e pressóricos e prevenção das complicações e/ou sequelas (SILVA et al.,2010, p.463).

Fonte: Portal da Educação.

Diabetes Tipo I

Considerada uma doença crônica, o Diabetes do Tipo 1 acontece quando o sistema imunológico ataca as células beta do pâncreas, responsável pela produção de insulina, comprometendo, a produção deste hormônio. Este processo causa a destruição das células, com isso a quantidade de insulina produzida diminui bastante, aumentando a quantidade de açúcar no sangue. Isto é muito perigoso!

A insulina é importante para fazer com que o açúcar no sangue (glicose) chegue ao interior das células; se este hormônio não fizer esse papel, o organismo não pode usá-lo, promovendo elevação do açúcar no sangue, que é eliminado pelos rins. A glicose é a principal fonte de energia do organismo, mas o excesso pode gerar diversas complicações à saúde.

O diagnóstico é feito, na maioria das vezes, durante a infância ou adolescência, por isso, também, é conhecida como Diabetes Juvenil- a idade mais provável no diagnóstico da doença fica entre 10 e 16 anos. Mas, pode acontecer de a doença se manifestar antes dos 35 anos. As pessoas diagnosticadas com Diabetes do Tipo 1 representam de 5% a 10% do total de pacientes com a doença. Crianças com idade entre 1 e 4 anos, também, podem apresentar a doença. Quanto à prevalência da doença, em relação ao sexo, a quantidade de homens e mulheres que tem Diabetes é igual.

O Diabetes Juvenil pode ocorrer por herança genética, mas, segundo informações da Sociedade Brasileira de Diabetes, ainda não existem pesquisas conclusivas sobre os fatores de risco para o Tipo 1. Alguns especialistas afirmam que a doença pode ser iniciada por algumas causas desencadeantes do ambiente, como infecções por vírus (rubéola e caxumba). Isso porque foi

observado que, às vezes, a doença se manifesta depois de uma dessas infecções. Outra causa pode ser a dieta: o leite de vaca pode ter relação com o desenvolvimento do Diabetes tipo 1. Os bebês que mamaram no peito correm menos riscos de ter a doença.

Sintomas, diagnóstico e tratamento

Com o aumento da glicemia (açúcar, no sangue), os sintomas podem ser agravados gradativamente.

Os mais comuns podem ser:

- Aumento da sede
- Aumento na vontade de urinar, inclusive o volume da urina aumenta
- Emagrecimento
- Visão confusa
- Impotência sexual
- Feridas nos membros inferiores
- Aumento da fome
- Tonturas.

O diagnóstico é feito por um médico, a partir dos sintomas, e ele indicará um exame laboratorial para Diabetes *Mellitus*, para medir a quantidade de glicemia no soro ou no plasma do paciente, após um jejum de cerca de 8 a 12 horas.

É muito importante

que as pessoas realizem exames de rotina para diagnosticar precocemente o diabetes. Quando a doença é descoberta tardiamente os danos são irreversíveis.

FIQUE ATENTO

aos sintomas que podem indicar o Diabetes, independentemente do tipo:

Fatores hereditários, hipertensão, obesidade, estresse emocional, altos níveis de colesterol no sangue e pessoas com mais de 40 anos de idade são alguns dos casos nos quais se deve ter mais atenção.

Em termos de tratamento, para o Diabetes *Mellitus* do Tipo I é usada insulina, por via injetável, para repor o hormônio que já não é mais produzido pelo pâncreas. Se o paciente não injetar a insulina podem ocorrer distúrbios que colocam a vida em risco. Em todos os casos de Diabetes é indicado uma dieta alimentar equilibrada e prática de atividade física para controlar a glicose no sangue. É importante, também, controlar a pressão arterial, além de evitar medicamentos com potencial de agredir o pâncreas, como cortisonas, por exemplo. Esses são cuidados que precisam ser observados por pessoas que já possuem um histórico de Diabetes na família.

Mais informações!

O uso das tecnologias tem colaborado no tratamento do Diabetes. São usados aparelhos como: os glicosímetros (usados para medir a glicose no sangue) as bombas de infusão de insulina, além de sensores contínuos de monitorização da glicose. Todos os pacientes precisam ter em mente que a educação em Diabetes é muito importante para o tratamento, assim como seus familiares e as pessoas que convivem com este paciente. Isso é importante para ser ajudado e para receber todo suporte necessário para o bom tratamento oferecido; inclusive para as tomadas de decisões mais adequadas.

Embora o Diabetes ainda não seja uma doença curável, estudos apontam que, no futuro, é provável que isso aconteça. Nos casos do Diabetes Tipo 1, está sendo estudada a terapia com células-tronco em pacientes recém-diagnosticados. Para o Tipo 2, os estudos com a cirurgia de redução de estômago (gastroplastia) sinalizam bons resultados, mesmo em pacientes que não estão acima do peso. Porém tais métodos ainda são absolutamente experimentais.



HYABAK®

hialuronato de sódio **Sem conservantes**



MEMBRANA
FILTRANTE DE 0,2µ¹

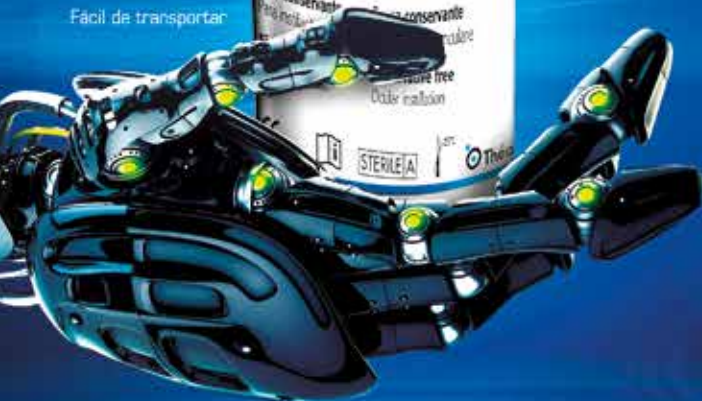
Evita o uso de conservante,
protegendo a solução
de contaminação bacteriológica.



BARREIRA
MICROPOROSA¹
ABAK® é um sistema
patenteado

TUBO FLEXÍVEL
E ERGONÔMICO¹

Fácil de transportar



SOLUÇÃO PARA O OLHO SECO
QUE UNE TECNOLOGIA E FACILIDADE

LUBRIFICAÇÃO E HIDRATAÇÃO
DO OLHO SECO², SEM CONSERVANTES¹

SISTEMA ABAK®

DERIVA DA ADIÇÃO DO "A" (SEM) À ABREVIATURA INTERNACIONAL
DE CLORETO DE BENZALCÔNIO "BAK"¹



300
GOTAS ESTÉREIS¹



SIMPLES¹ DE USAR É SÓ APERTAR



**PODE SER USADO
COM LENTES DE CONTATO**

¹Conservante utilizado na maioria dos colírios.

Referências Bibliográficas: 1) Patente de Laboratórios Théa. 2) Bula do produto: Hyabak. Registro MS nº 8042140002.

HYABAK®. Solução sem conservantes para hidratação e lubrificação dos olhos e lentes de contato. Frasco ABAK®. QUANDO SE DEVE UTILIZAR ESTE DISPOSITIVO: HYABAK® contém uma solução destinada a ser administrada nos olhos ou nas lentes de contato. Foi concebido: • Para humedecimento e lubrificação dos olhos, em caso de sensações de secura ou de fadiga ocular induzidas por fatores exteriores, tais como, o vento, o fumo, a poluição, as poeiras, o calor seco, o ar condicionado, uma viagem de avião ou o trabalho prolongado à frente de uma tela de computador. • Nos utilizadores de lentes de contato, permite a lubrificação e a hidratação da lente, com vista a facilitar a colocação e a retirada, e proporcionando um conforto imediato na utilização ao longo de todo o dia. Graças ao dispositivo ABAK®, HYABAK® permite fornecer gotas de solução sem conservantes. Pode, assim, ser utilizado com qualquer tipo de lente de contato. A ausência de conservantes permite igualmente respeitar os tecidos oculares. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO:** • Evitar tocar nos olhos com a ponta do frasco. • Não injetar, não engolir. Não utilize o produto caso o invólucro de inviolabilidade esteja danificado. **MANTER FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS. INTERAÇÕES:** É conveniente aguardar 10 minutos entre a administração de dois produtos oculares. **COMO UTILIZAR ESTE DISPOSITIVO: POSOLOGIA:** 1 gota em cada olho durante o dia, sempre que necessário. Nos utilizadores de lentes: uma gota em cada lente ao colocar e retirar as lentes e também sempre que necessário ao longo do dia. **MODO E VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** INSTILAÇÃO OCULAR, STERILE A - Para uma utilização correta do produto é necessário ter em conta determinadas precauções: • Lavar cuidadosamente as mãos antes de proceder à aplicação. • Evitar o contato da extremidade do frasco com os olhos ou as pálpebras. Instilar 1 gota de produto no canto do saco lacrimal inferior, puxando ligeiramente a pálpebra inferior para baixo e dirigindo o olhar para cima. O tempo de aparição de uma gota é mais longo do que com um frasco clássico. Tapar o frasco após a utilização. Ao colocar as lentes de contato: instilar uma gota de HYABAK® na concavidade da lente. Registro MS nº 8042140002.


GENOM
OFALMOLOGIA


União Química
FARMACÉUTICA NACIONAL S/A
SAC: 0800.11.15.59

Avanços tecnológicos que geram mais qualidade de vida ao diabético

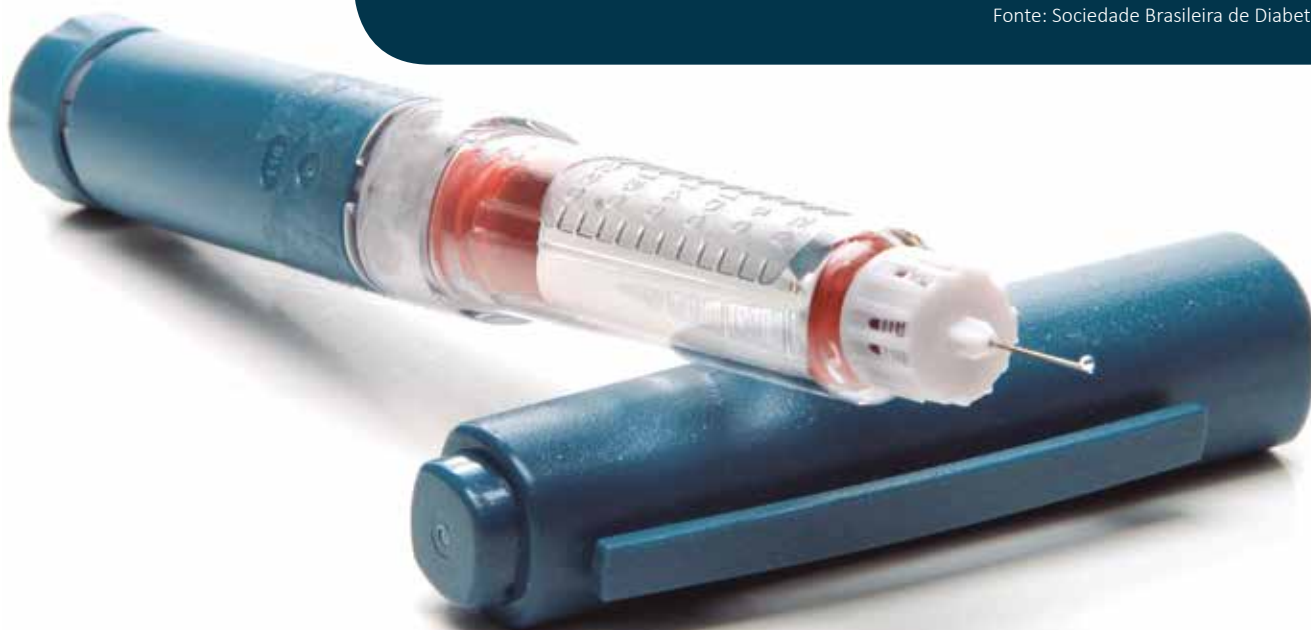
Por ocasião do mês em que são discutidas questões voltadas aos cuidados do diabético (outubro), aproveitamos a oportunidade para falar um pouco sobre o desenvolvimento tecnológico da Medicina moderna para o tratamento e acompanhamento do diabetes. Doença crônica que, segundo a Organização Mundial de Saúde, atinge mais de 16 milhões de brasileiros!

A descoberta da insulina: um grande avanço na Medicina

Segundo relatos da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, a descoberta da insulina, em 1921, está entre os feitos mais memoráveis da Medicina de todos os tempos. Quando ela foi aplicada, pela primeira vez, em Leonard Thompson, que tinha 13 anos e pesava aproximadamente 30 kg, em 1922, os jornais da época saudaram o que seria a cura do diabetes. Essa descoberta rendeu o Premio Nobel de Medicina (1923) aos pesquisadores.

Portadores do diabetes Tipo 1 e muitas com Tipo 2 precisam de insulina para controlar a glicose no sangue. Tal constatação, muitas vezes, gera ansiedade pelo uso da terapia com insulina. O que é normal. Algumas pessoas têm medo de injeções e outras consideram complicado entender o mecanismo de aplicação.

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes



A tecnologia diversifica as formas de aplicação da insulina

Inicialmente, várias formas de administrar a insulina foram experimentadas: por via oral, retal, nasal e pulmonar. Com o passar do tempo métodos mais práticos foram disponibilizados, como as aplicações subcutâneas (por meio de injeções), com seringas, canetas e bombas.

Na época, a única opção para aplicar a insulina era usando uma seringa de vidro com agulha destacável, que tinha que ser “afiada” após cada uso. Depois houve a substituição pela combinação agulha e seringa descartáveis, com uma agulha muito afiada, resistente e bem mais fina que, segundo experiências, era menos dolorosa. Hoje, as agulhas de seringa são bem pequenas e a injeção é quase indolor, além de uma aplicação mais simples. Tanto que a maioria das pessoas que usa insulina diz que é mais trabalhoso, e mais doloroso, testar a glicose do que administrar uma injeção.

A forma de aplicação da insulina seguiu na linha da modernidade. A demanda crescente de pessoas buscando um modo de vida cada vez mais prático favoreceu o desenvolvimento das canetas de insulina. O objeto tem a aparência de caneta tinteiro, só que no lugar da carga de tinta é encontrada a insulina e uma agulha onde fica a ponta. Dentre os benefícios desse método é possível dizer que simplificou o processo e aumentou a precisão das doses a serem aplicadas.

No final dos anos de 1970, o mercado apresentou a bomba de insulina. A necessidade foi atender diabéticos que queriam ter melhor controle possível da glicose. O sistema fornece, de forma contínua, insulina comum diretamente na pele. Desde as primeiras bombas desenvolvidas muitas foram as mudanças e adaptações para que fosse considerada como a melhor forma de aplicação de insulina em quase todas as pessoas que buscam o tratamento.

As bombas de insulina ficam presas ao corpo, são muito pequenas e não geram incômodo por causa de peso. Elas podem ser guardadas no bolso, presas ao cinto ou disfarçadas debaixo da roupa.

Diante de tantas opções de tratamento, que muitas vezes tem alto custo, é importante ter em mente que os gastos para manter um portador de diabetes saudável são bem menores do que o que é gasto para tratar uma pessoa com complicações.

O glicosímetro: medição de taxas de açúcar no sangue em tempo real!

Criado em 1965, o equipamento foi desenvolvido para substituir o antigo método de medir a glicemia, por meio do teste de urina. O glicosímetro facilita a identificação do nível do açúcar no momento em que acontece. Antes, o paciente aplicava uma gota de sangue em uma tira de papel e esperava por um minuto para saber o resultado. Atualmente, este processo é mais preciso facilitando o monitoramento em tempo real.

“Antes de medir a glicose lave as mãos com água e sabão, mas não é preciso usar álcool. Porque esfregar o produto pode afinar a pele e causar dor com a frequência do exame.”



Problemas oftalmológicos em diabéticos

Quando o paciente diabético tem bom controle da glicemia (quantidade de açúcar no sangue) ajuda a evitar complicações à saúde, como: doença renal, ataques cardíacos, derrame cerebral, pressão alta, má circulação, formigamento nas mãos e nos pés, problemas sexuais, amputações, infecções e problemas oculares.

O paciente com o Diabetes descompensado apresenta, com frequência, a visão embaçada. Com o passar do tempo pode, também, perder acuidade visual. Esses sintomas podem estar ligados à catarata ou alterações na retina, como a retinopatia diabética, que é uma complicação grave que pode causar descolamento de retina, hemorragias e cegueira.

Falando mais sobre isso!

Não controlar o diabetes pode causar...

...Visão turva

Uma visão embaçada, com perda de nitidez e com dificuldade de ver os detalhes, muitas vezes pequenos, é um dos problemas que podem ser causados pelo Diabetes *Mellitus*. Tais sintomas demandam a procura de um especialista para correção, caso contrário, um problema que, a princípio, não levaria a cegueira, pode gerar outras complicações à visão.

A visão turva acontece quando o paciente tem um quadro de hiperglicemia (muito açúcar no sangue)! O açúcar chega até os vasos presentes nos olhos podendo alterar a visão do paciente. O embaçamento da visão pode ser temporário, basta que os níveis de açúcar no sangue sejam estabilizados. Sendo assim, quando a taxa de açúcar estiver normalizada a visão também voltará ao normal. No caso da hiperglicemia crônica, a saúde ocular pode sofrer diversas complicações levando a problemas temporários de visão.

Caso os níveis de açúcar fiquem elevados com frequência os vasos oculares podem ser danificados, podendo eventualmente ser causa de cegueira.

...Retinopatia Diabética

A falta de controle do Diabetes pode causar muitos danos e seus efeitos podem ser observados no organismo; vasos sanguíneos e nervos são os principais alvos. O problema mais comum do Diabetes para a visão é a retinopatia diabética!

Trata-se de uma doença ocular grave que pode levar a cegueira, caso não seja tratada, que acontece por causa de danos nos vasos sanguíneos da retina. As altas taxas de açúcar no sangue e a pressão alta são pontos ligados ao Diabetes, que facilitam a ocorrência da retinopatia.

ESTÁGIOS DA RETINOPATIA DIABÉTICA:

- O primeiro é o não-proliferativo: quando os vasos sanguíneos na área da retina apresentam partes mais frágeis, onde existe vazamento de sangue, levando a uma visão embaçada. Neste caso, o edema macular é o perigo!

- O segundo é o proliferativo: neste caso o maior risco é de o paciente perder a visão! Acontece quando os vasos sanguíneos anormais crescem na própria retina, podendo encharcar o olho de sangue, com grandes chances de deslocamento de retina.

INCIDÊNCIA DE DIABÉTICOS COM RETINOPATIA E TEMPO DE DURAÇÃO DA DOENÇA

- Há mais de 3 anos, 5%
- Há mais de 15 anos 80%.

Esse aumento se dá pela constatação de que a maioria das pessoas com Diabetes não controla a glicemia de forma cuidadosa. Mas, os riscos de desenvolver a retinopatia diabética diminuem para 76%, nos casos em que há o controle da glicemia de forma criteriosa e regrada.

Fonte: diabeticool.com

SINTOMAS DA RETINOPATIA DIABÉTICA:

- Visão embaçada
- Perda súbita de visão
- Diminuição de visão noturna
- Visão dupla
- Mudanças repentinas na qualidade da visão
- Enxergar pontos negros.

A catarata e o glaucoma neovascular também são doenças oculares causadas pela falta de controle da glicemia! Para esses pacientes, as chances de desenvolver tais problemas são maiores.

“60% dos diabéticos têm catarata e 40% tem glaucoma!”

NEM TODAS AS LENTES
DE CONTATO SÃO IGUAIS.

**NEM TODOS OS
PACIENTES SÃO IGUAIS.**

Saúde para os olhos

Cuidar da saúde ocular
de seus pacientes
em longo prazo é
uma prioridade.

Atender às necessidades do paciente

Seus pacientes querem uma lente
confortável e que mantenha os
olhos saudáveis mesmo quando
utilizada por muitas horas.

1-DAY ACUVUE TruEye®:
saúde ocular e conforto equivalentes
aos dos olhos sem lentes.¹

**SAÚDE E
CONFORTO
O DIA TODO,
TODOS
OS DIAS**



¹ Morgan PB et al. Ocular physiology and comfort in neophyte subjects fitted with daily disposable silicone hydrogel contact lenses. Contact Lens & Anterior Eye 36 (2013) 118-125.

Para mais informações sobre o produto, modo de uso, advertências etc., verifique nas instruções de uso ou no site para profissionais da Johnson & Johnson Vision Care www.jnjvisioncare.com.br.

Os produtos ACUVUE® estão devidamente regularizados na ANVISA.

©Johnson & Johnson do Brasil Indústria E Comércio de Produtos Para Saúde Ltda.
JUNHO/2016 - ID 160311082727358.

Doutor, pode me explicar?

Nesta edição da revista Veja Bem vamos abordar um tema que merece a atenção da população de forma geral: o diabetes! A Organização Mundial de Saúde divulgou em relatório (2016) que mais de 16 milhões de brasileiros adultos sofrem de diabetes; e mais, 72 mil pessoas morrem com a doença por ano, no Brasil.

O compromisso desta publicação com seus leitores é informar, por isso, vamos dedicar nosso glossário para elucidar algumas dúvidas com relação a algumas palavras que podem confundir o entendimento e dificultar o conhecimento sobre a doença.

BOMBA DE INSULINA: aparelho eletrônico que envia doses mínimas de insulina no organismo do diabético, de forma contínua, precisa e programada (pelo médico) durante 24 horas, controlando a glicemia entre as refeições e ao longo da noite. Não é necessário um procedimento cirúrgico específico para posicionar a bomba ao corpo do paciente, o equipamento é externo.

CARBOIDRATO: principal fonte de energia do organismo humano, constituído, principalmente, por açúcares, do tipo simples e o complexo (pão, todo tipo de massa, cereais etc.).

CÉLULAS BETA: localizadas no pâncreas, produzem e liberam insulina, que é o hormônio que controla os níveis de glicose no sangue.

COLESTEROL: tipo de gordura presente nas células humanas. Quando é do tipo ruim (LDL), em grandes quantidades, pode formar placas de gordura que impedem a boa circulação do sangue. Quando é bom (HDL), acredita-se que são capazes de remover os cristais do colesterol ruim, o que evita o entupimento dos vasos sanguíneos.

GASTROPLASTIA: o mesmo que cirurgia bariátrica ou da obesidade ou de redução de estômago. Realizada para reduzir o peso de pessoas com IMC muito elevado.



GLICEMIA: taxa de glicose no plasma do sangue. Segundo a ADA (American Diabetes Association), valores de glicemia de jejum entre 100 e 125 mg/dL, glicemia medida 2 horas após a ingestão de 75 gramas de glicose anidra entre 140 e 199 mg/dL e hemoglobina glicada entre 5,7 e 6,4%, aumentam significativamente o risco de progressão para diabetes, principalmente pessoas obesas, sedentárias e com história familiar positiva.

GLICOSE: açúcar simples (monossacarídeo) utilizado pelo organismo como a principal fonte de energia para o corpo. Esse tipo de açúcar é encontrado no sangue e obtido por meio de alimentos doces (frutas, refrigerante, bolo e pudim), em amidos (batata, mandioca, farinha, arroz e milho), e em carboidratos (pães, bolos, cereais e massas).

GLICOSÍMETRO: dispositivo (equipamento) que é usado para medir a concentração de glicose no sangue.

GLUCAGON: hormônio produzido pelas células do pâncreas importante para o metabolismo das gorduras presentes no corpo. Ele aumenta os níveis de glicose no sangue, função oposta à exercida pela insulina.

HIPERGLICEMIA: quando há excesso de glicose no sangue, característico do diabetes.

HIPOGLICEMIA: quando os níveis de glicose no sangue estão baixos.

HORMÔNIO: substâncias produzidas pelas glândulas que compõem o chamado sistema endócrino. Cada hormônio tem uma função diferente, e alguns trabalham em conjunto. Eles regulam a quantidade de substâncias como o açúcar ou cálcio, evitando o excesso ou a falta delas em nosso organismo. Das glândulas endócrinas em que cada um é produzido, os hormônios são lançados no sangue e alcançam todas as células do corpo. Mas, só vão atuar sobre aquelas a que são dirigidos, chamadas de células-alvo.

INSULINA: um tipo de hormônio que é produzido pelo pâncreas, com importante função no metabolismo dos carboidratos no sangue.

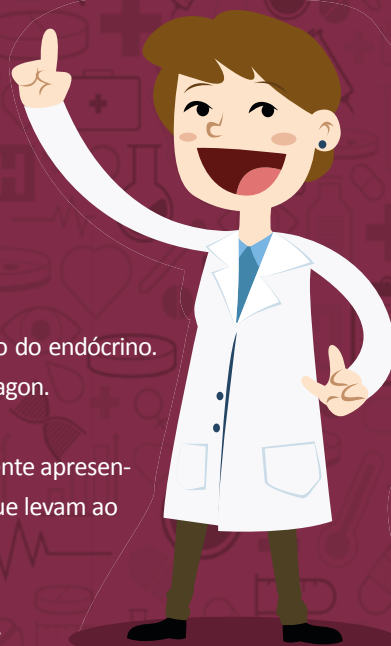
NEFROPATIA: lesão ou doença no rim. Entre 35% e 45% das pessoas com diabetes desenvolvem problemas nos rins. O mau funcionamento destes órgãos pode levar à falência e a problemas no coração.

NEUROPATIA: doença nos nervos causada, eventualmente, pelo diabetes.

PÂNCREAS: órgão do corpo humano que faz parte tanto do sistema digestivo como do endócrino. Expele enzimas que ajudam na digestão e produz hormônios, como a insulina e o glucagon.

PRÉ-DIABETES: começo do desenvolvimento do diabetes. Condição em que o paciente apresenta os níveis de glicose no sangue acima do normal, mas em patamares abaixo dos que levam ao diagnóstico do diabetes.

RESISTÊNCIA À INSULINA: quando a insulina não consegue levar a glicose às células.



L Á G R I M A S A R T I F I C I A I S

ALÍVIO DO SINTOMA DO OLHO SECO EM UM PISCAR DE OLHOS.

Lacribell

dextrano 70 0,1%
hipromelose 0,3%

INDICAÇÕES: para alívio temporário da irritação e ardor devido ao olho seco ou a exposição ao vento ou sol.

CONTRAINDICAÇÕES: hipersensibilidade aos componentes da fórmula.
MS nº 1.1725.0013



LATINOFARMA
Empresa do Grupo Cristália

**SE PERSISTIREM OS SINTOMAS,
O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**



CRISTÁLIA

Sempre um passo à frente.



Dra. Solange Travassos de Figueiredo Alves

Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes- SBD
Coordenadora do Departamento de Saúde Ocular da SBD
Mestre e Doutora em Endocrinologia pela Universidade
Federal do Rio de Janeiro.
Diabetes tipo 1 há 30 anos.

Diabetes, o que preciso saber?



O Diabetes é um dos maiores desafios para a saúde pública da atualidade. Estima-se que 415 milhões de adultos sejam afetados pelo diabetes ao redor do mundo, e este número vem crescendo de forma alarmante, associado ao aumento da obesidade e do sedentarismo. A Federação Internacional de Diabetes projeta que o número de casos ultrapasse os 640 milhões em menos de 15 anos e todos os anos desenvolvemos campanhas de conscientização para orientar a população em geral sobre isso. Novembro é nosso foco e faremos atividades em todo o país, sobretudo dia 14 de novembro, dia mundial do Diabetes.

No Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença. O Diabetes, de maneira geral, é uma doença crônica, incurável e que requer um grande envolvimento e educação do paciente para que o tratamento seja bem sucedido. A doença acontece quando o corpo não consegue manter os níveis de glicose controlados, em consequência da deficiência de produção e/ou de ação da insulina. O diagnóstico é feito, resumidamente, quando a glicose no sangue em jejum ultrapassa 126mg/dl e chamamos de pré-diabetes quando a glicose se situa entre 100 e 125mg/dl. Os três principais tipos de diabetes são:

- O Diabetes Tipo 2, o mais frequente, corresponde a cerca de 90% dos casos, se desenvolve geralmente após os 40 anos de idade e pode evoluir, lentamente, ao longo do tempo sem apresentar sintomas. Tem relação com excesso de peso, sedentarismo e história familiar de Diabetes. Inicialmente, o pâncreas produz insulina, mas ela não funciona bem. Com a evolução da doença a produção de insulina vai diminuindo. O diabetes tipo 2 pode ser evitado por meio de hábitos de vida saudáveis e da manutenção de um peso ideal.
- O Diabetes Tipo 1 corresponde de 5% a 10% de todos os casos de Diabetes, pode ocorrer em qualquer idade, mas na maioria dos casos é diagnosticado na infância e adolescência. Ao contrário do Diabetes Tipo 2, o Tipo 1 evolui rapidamente, apresenta muitos sintomas e não tem como ser evitado. Neste caso, a doença é resultado de um processo autoimune onde o próprio corpo destrói as células produtoras de insulina e, por isso, o paciente necessita utilizar insulina diversas vezes ao dia, desde o diagnóstico. O Diabetes Tipo 1 não passa despercebido, o paciente começa, subitamente, a urinar muito, beber muita água e perde peso, apesar de estar com muita fome e comendo mais.
- O Diabetes gestacional afeta de 3% a 18% das gestações, dependendo da população estudada e dos métodos de diagnóstico. Ocorre quando a alteração da glicose é detectada pela primeira vez durante a gestação. Todas as gestantes devem realizar exames para detectar o Diabetes. Caso a glicemia não seja mantida dentro de níveis adequados pode ter consequências sérias para a mãe e o bebê. Após o nascimento, os níveis de glicose podem voltar ao normal. Estas mulheres precisam ser acompanhadas de perto e apresentam maior risco de desenvolver Diabetes ao longo do tempo.

Os pilares do tratamento do Diabetes são a dieta e a atividade física. No diabetes tipo 2 utilizamos também medicações orais ou injetáveis e até 50% dos pacientes pode precisar de insulina em algum momento. Todos os pacientes com Diabetes devem conhecer bem a doença e medir os níveis de glicose no sangue ou no líquido intersticial para orientar o tratamento. A frequência das medições deve ser estipulada pelo médico, no Tipo 2, e no tipo 1 deve ser feita várias vezes ao dia, para orientar as aplicações de insulina. Se o Diabetes for tratado adequadamente, o indivíduo pode ter uma vida longa, produtiva e saudável, caso contrário pode desenvolver complicações agudas e crônicas que afetam muito a qualidade de vida e a família.



Os resultados do tratamento do Diabetes podem ser avaliados pela glicemia feita no laboratório (em jejum ou após a alimentação), pelo exame de hemoglobina glicada (que fornece uma ideia da média da glicemia dos últimos 3 a 4 meses) e pelos níveis de glicose medidos em casa. Como frequentemente o Diabetes não dá sintomas, muitos pacientes negligenciam a doença, e acabam sendo surpreendidos por graves problemas cardíacos, oculares, renais e neurológicos entre outros.

Assim, é fundamental a realização de exames periódicos e a avaliação médica regular. Em diversas estatísticas a retinopatia diabética é complicação mais temida, sendo a principal causa de cegueira evitável entre 20 e 74 anos de idade. Quando os níveis de glicose não estão controlados o Diabetes afeta a retina. A retinopatia evolui de forma silenciosa, até ocorrer um quadro súbito de sangramento ou descolamento da retina. Sem o diagnóstico e tratamento precoces, pode ocorrer o agravamento do quadro com perda visual irreversível. Como em alguns casos o diagnóstico demora, o paciente já pode ter complicações crônicas no momento em que descobre o Diabetes. Por este motivo, é recomendável que todos os pacientes com Diabetes realizem o exame da retina uma vez por ano. Só estão dispensados do exame anual crianças e Diabéticos tipo 1 com menos de 5 anos de doença.

O desenvolvimento e a gravidade da retinopatia estão intimamente relacionados ao tempo de duração do Diabetes e à qualidade do controle da glicemia, da pressão arterial e dos níveis de gorduras no sangue. O fumo também aumenta muito o risco de progressão da retinopatia, e deve ser evitado. É muito importante que o oftalmologista receba informações detalhadas sobre o Diabetes e, caso haja desenvolvimento de retinopatia, é fundamental que o médico que trata o Diabetes tenha ciência do quadro. Muitas vezes a conduta precisa ser discutida entre o médico clínico e o oftalmologista. Por exemplo, existem certas medicações para tratar a elevação das gorduras no sangue que podem ajudar no tratamento da retinopatia. Adicionalmente, durante um quadro de retinopatia grave ou de edema macular devem ser evitadas variações bruscas no controle da glicose e a ocorrência de hipoglicemias.

O tratamento do Diabetes evoluiu muito, entretanto a maioria das pessoas afetadas não atinge a meta de controle, estando sujeita a desenvolver as complicações da doença. Hoje, existem mais de oito classes de medicamentos para o tratamento do Diabetes Tipo 2, que agem em mecanismos distintos da fisiopatologia da doença. A decisão de qual a melhor medicação, ou combinação de medicações, para cada paciente, deve levar em conta diversos fatores, incluindo o desejo do paciente. As metas do tratamento também devem ser individualizadas, considerando a idade do paciente e a presença de outros problemas de saúde. Por isso, é fundamental que o indivíduo com Diabetes adquira informação e passe a ter uma postura ativa no gerenciamento da doença.

No Diabetes Tipo 1 a evolução é ainda maior, as primeiras bombas de insulina chegaram no Brasil em 2001 e o FDA acaba de aprovar a primeira geração de pâncreas artificial, que deve chegar ao mercado americano em meados de 2017. Acaba de ser lançado no país um sistema de monitoramento contínuo da glicose no líquido entre as células, que reduz a necessidade de medir a glicose furando a ponta do dedo. Então, é a tecnologia mudando a evolução da doença e melhorando a qualidade de vida das pessoas com Diabetes.

“O tratamento do Diabetes evoluiu muito, entretanto a maioria das pessoas afetadas não atinge a meta de controle, estando sujeita a desenvolver as complicações da doença.”



A Veja Bem também
está no Facebook.



Curta a nossa
página!

VejaBem...

Dr^a Carmen Tzanno

Atual presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Doutora em Nefrologia pela FMUSP, especialista em Nefrologia pelo MEC e SBN, ex-estagiária na Unidade de Transplante Renal – Universidade de Oxford – Reino Unido e da Unidade do Metabolismo Ósseo e Mineral – Universidade de Asturias – Espanha, Ex-médica pesquisadora do LIM 76 de imunologia, imunogenética e transplante experimental FMUSP, MBA gestão em saúde – INSPER – HIAE, Diretora executiva do Grupo CHR e médica do Centro de Obesidade e Diabetes HAOC.



Nefropatia Diabética é a segunda causa de Doença Renal Crônica no Brasil

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) participará do Fórum Nacional, realizado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) em novembro no Congresso Nacional, em Brasília, contribuindo com o objetivo de chamar atenção à prevenção do Diabetes e da doença renal do Diabetes.

A Doença Renal Crônica (DRC) é a perda progressiva, e irreversível, da função renal. A nefrosclerose hipertensiva é a primeira causa de DRC terminal no Brasil e ocorre em pessoas que não aderem ao tratamento e se apresentam com hipertensão arterial não controlada em longo prazo. A doença renal do diabetes é a segunda causa e acomete de 20% a 40% dos pacientes com Diabetes *Mellitus* tipo I e II, principalmente pacientes sem um bom controle da glicemia.

“No Brasil, cerca de 10% da população adulta tem diabetes, sendo o maior número absoluto de diabéticos na América Latina, com 14,3 milhões de pessoas.”

Cerca de 30% dos pacientes diabéticos terão complicações renais e outros problemas cardiovasculares e cerca de 30% dos pacientes em diálise tem diabetes, de acordo com a Federação Internacional do Diabetes.

O declínio funcional dos rins nos diabéticos é detectado, mais comumente, assim que surge a presença de proteína na urina, sendo previsível e progressivo. Depois de instalada a nefropatia, a perda mensal da função renal varia de 0,5% a 1%.

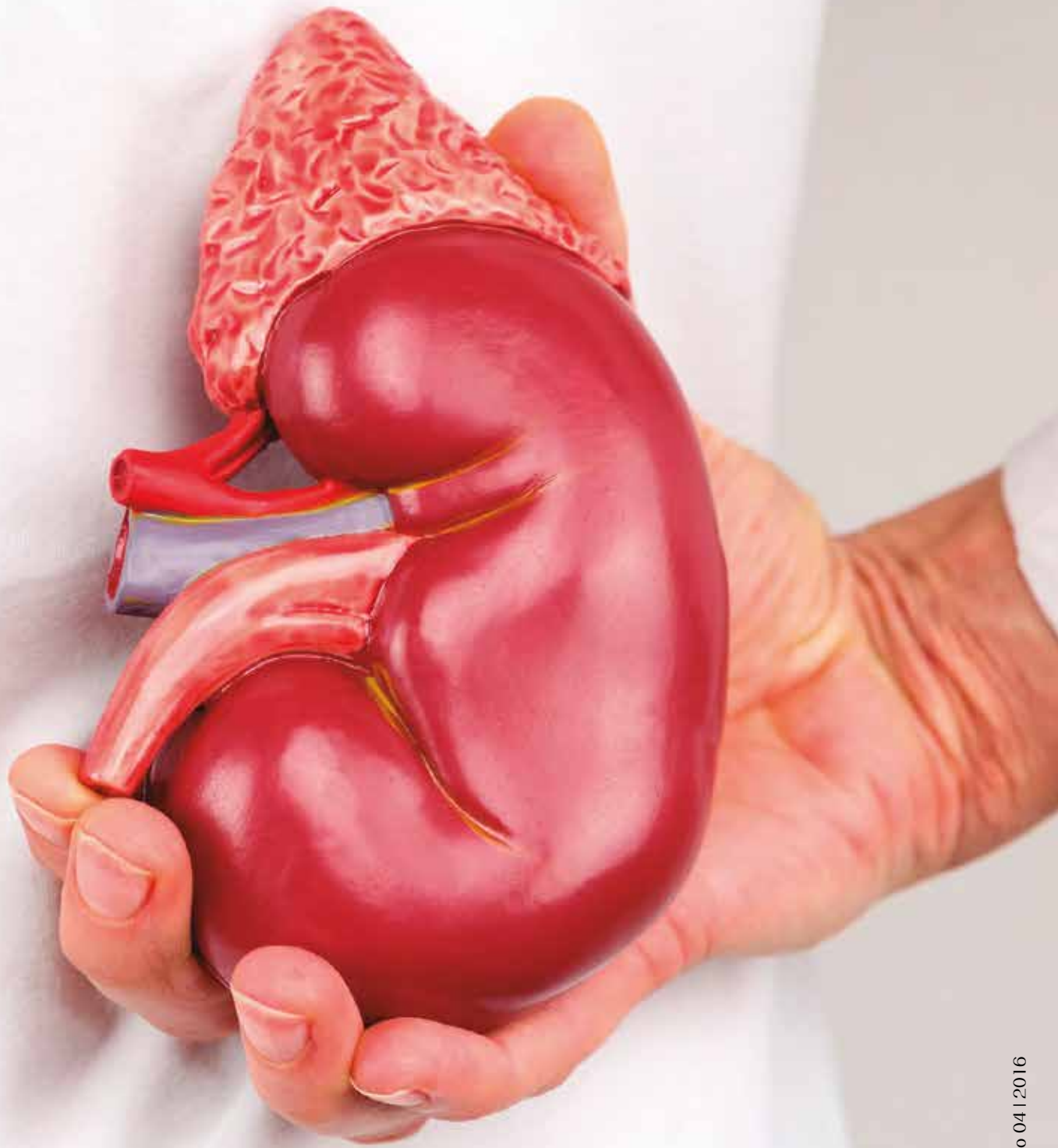
No Brasil, cerca de 10% da população adulta tem diabetes, sendo o maior número absoluto de diabéticos na América Latina, com 14,3 milhões de pessoas.

A incidência de pacientes novos com Nefropatia Diabética, em diálise, é de 77ppm. Em número exato, foram 15.465, tendo mais registros de casos na região Centro-Oeste e menos na região Norte.

Conforme o Censo da SBN de 2015, temos no Brasil 112 mil pacientes em diálise. Entram em programa, aproximadamente, 35 mil pacientes novos anualmente. São realizados 5,5 mil transplantes renais anualmente. A taxa de mortalidade é elevada, em 2015 foi de 18,5 % o que representou 20,5 mil óbitos.

O controle do Diabetes faz parte das oito regras de ouro para prevenção da doença renal crônica, assim como praticar atividade física regularmente, controlar a pressão arterial, manter uma alimentação saudável evitando o sobrepeso e obesidade, manter-se hidratado ingerindo líquidos não alcoólicos, não fumar, não tomar remédios sem orientação médica e consultar um médico regularmente para verificar a função dos rins.

Dois exames simples fazem parte da avaliação da função renal: dosagem sérica de creatinina e albuminúria. A creatinina se eleva e pode ser utilizada para cálculos de filtração renal, sejam eles MDRD, CKD-EPI e Cockcroft-Gault e a relação albumina/creatinina (RAC) > 30 mg/g creatinina é sinal de lesão renal.



No último Congresso Brasileiro de Nefrologia, ocorrido em setembro deste ano, a SBN, em parceria com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), lançou o *Posicionamento Oficial Tripartite: Prevenção, Diagnóstico e Conduta Terapêutica na Doença Renal do Diabetes*, uma iniciativa pioneira de abordagem interdisciplinar para a superação de desafios apresentados pela doença renal do Diabetes.

A integração com outras especialidades é fundamental, garantindo o correto encaminhamento dos pacientes com nefropatia para o nefrologista e visando a prevenção da progressão da doença. É da somatória do conhecimento e da experiência de profissionais de várias áreas que conseguimos superar de maneira mais efetiva e segura os grandes obstáculos impostos por condições clínicas especiais.

Essa abordagem interdisciplinar de doenças crônicas é uma prática bastante eficaz e racional de enfrentamento dos problemas relativos à prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias mais complexas e de evolução mais crônica.

A publicação expõe, dentre outros dados, estimativa da International Diabetes Federation (IDF) que mostra que os custos de cuidados a uma pessoa com Diabetes Mellitus (DM) são 2,5 vezes superior aos de uma pessoa sem a doença. A América Latina dispense 12% do orçamento da saúde (34 bilhões de dólares) com o tratamento de indivíduos diabéticos adultos e 2/3 dos gastos são dispendidos no Brasil, ou seja, 21,8 bilhões de dólares (IDF Atlas 7th edition, www.idf.org).

O rastreamento adequado e diagnóstico precoce atenuam o impacto da DRD na sociedade e no sistema de saúde.

É de extrema importância iniciativas, como a proposta pelo CBO, para incentivar os profissionais de saúde a educar as pessoas sobre a necessidade da prevenção de doenças e alertar a todos sobre a importância da educação em saúde na nossa população.

“É de extrema importância iniciativas, como a proposta pelo CBO, para incentivar os profissionais de saúde a educar as pessoas sobre a necessidade da prevenção de doenças e alertar a todos sobre a importância da educação em saúde na nossa população.”



VOCÊ JÁ VIU QUEM ESTÁ DE CARA NOVA?

O CBO TV mudou e para melhor!

Novo Layout e muita
informação para você.

Confira!

CBO TV

WWW.CBO.COM.BR/CBOTV

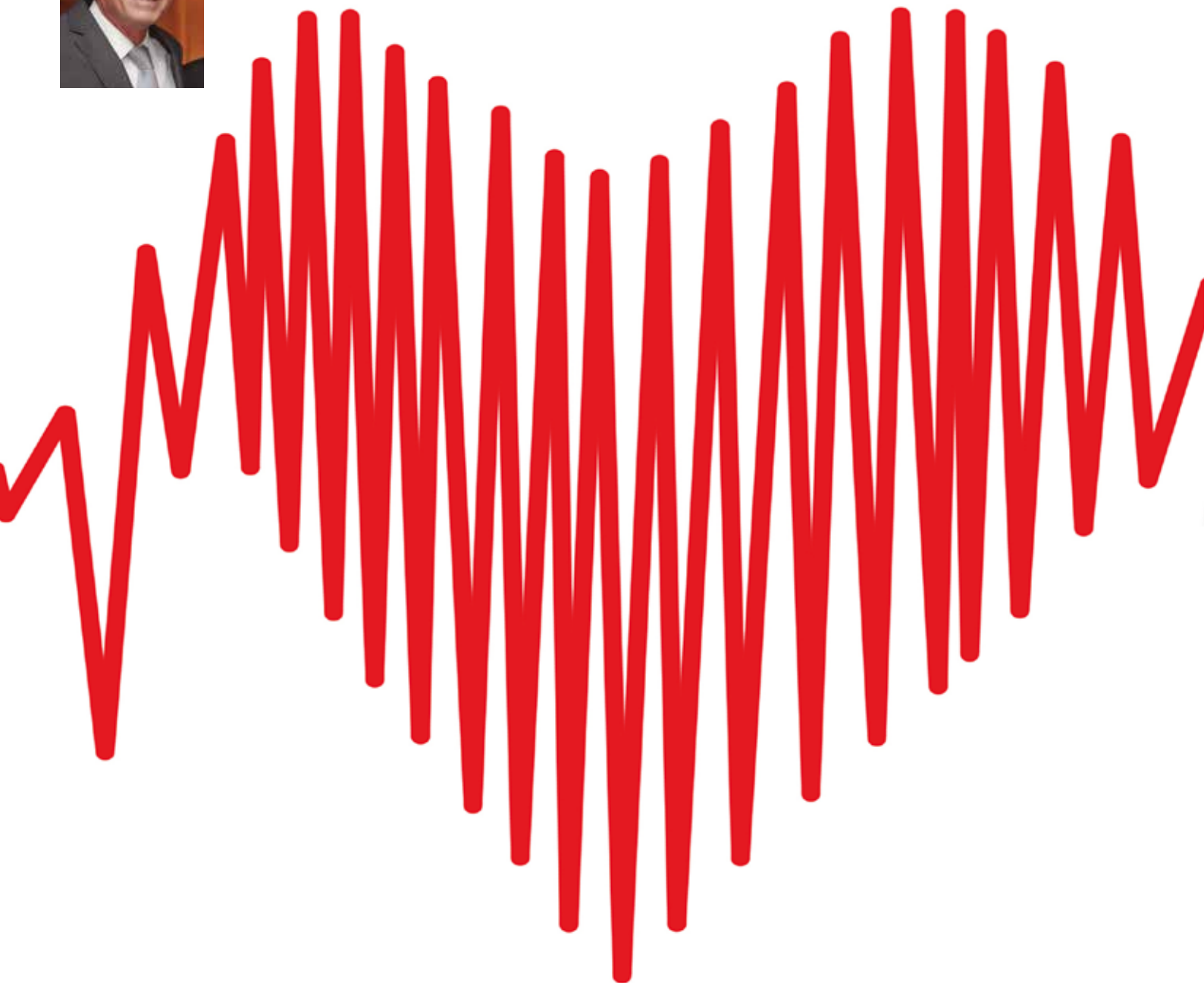


Dr. Ivanésio Merlo

Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) 2016/17

Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC)

Diretor da Clínica do Aparelho Circulatório do Rio de Janeiro.



Diabetes e as doenças vasculares



O Diabetes *Mellitus* é uma síndrome múltipla decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente suas funções. De maneira crescente acomete, numa dimensão mundial, um grande número de pessoas de qualquer condição social.

Devido ao aumento da expectativa de vida da população, entre outros fatores, no Brasil e nos países da América Latina, esta enfermidade tem adquirido cada vez mais relevância no perfil de morbidade e mortalidade populacional. Especialmente entre os indivíduos que estão em situações socioeconômicas menos favorecidos.

O impacto da doença é enorme e com alto risco no surgimento de complicações agudas e crônicas. Entre estas citamos a insuficiência renal, pela nefropatia; retinopatia e cegueira, cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, “pé diabético” e ainda, doenças neuropáticas.

A doença cardiovascular continua sendo a principal responsável na redução da sobrevida e pela incapacitação de pacientes diabéticos.

“Pé diabético”, segundo definição do *Consenso Internacional sobre Pé Diabético*, é a infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos com anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores.

Os problemas com os pés representam uma das mais importantes complicações crônicas do diabetes. A ulceração é a causa mais comum de amputações não traumáticas de membros inferiores em países industrializados. Estima-se que está presente em 15% dos diabéticos, sendo responsável por 6% a 20% das hospitalizações.



O pé diabético causa considerável sofrimento, mudanças no estilo e qualidade de vida do paciente. Na maioria das vezes, impede o exercício de suas funções normais e, finalmente, em alguns casos, leva a amputação com consequências extremas.

Um dos setores mais atingidos é o sistema previdenciário. Este sofre intensa sobrecarga de aposentadorias precoces, por perda das funções laborativas de indivíduos ainda em faixa etária produtiva.

Além disso, há que se considerar os altos custos hospitalares para tratamento e reabilitação.

O Diabetes *Melittus* acomete cerca de 6,25% da população norte-americana, aproximadamente 16 milhões de pessoas. Segundo os dados da Organização Pan-Americana de Saúde, existem aproximadamente 30 milhões de diabéticos nas Américas. No mais, seriam mais de 5 milhões de diabéticos dos quais metade desconhece o diagnóstico.

Das causas vasculares que levam a amputação, o Diabetes corresponde a 80%, e as taxas de mortalidade associada à amputação variam de 6% a 17%. Os pacientes diabéticos têm em torno de 15 a 40 vezes mais risco de sofrer amputações do que os não diabéticos; aproximadamente, 20% dos amputados morrem em 2 anos.



18 mil agradecimentos

O CBO, ao longo de sua trajetória, tem concentrado seus esforços em oferecer serviços úteis aos seus associados. Um esforço contínuo que é possível graças à parceria firmada com empresas atuantes na área de Oftalmologia que, por reconhecer tais esforços, investem nas ações e nos projetos que são implementados pela entidade.

É fato que vivemos um tempo de poucos recursos financeiros para manutenção e desenvolvimento em vários setores, mas nossos parceiros apoiam e investem em nossos projetos porque acreditam em nossas ideias.

Com muita gratidão e consideração, referimo-nos a essas empresas como Patronos CBO. No ano de 2016 os projetos do CBO podem contar com o apoio da Alcon, Genon, Johnson & Johnson e Latinofarma; a eles o nosso sincero: muito obrigado!

Alcon

a Novartis company


GENOM
OFTALMOLOGIA

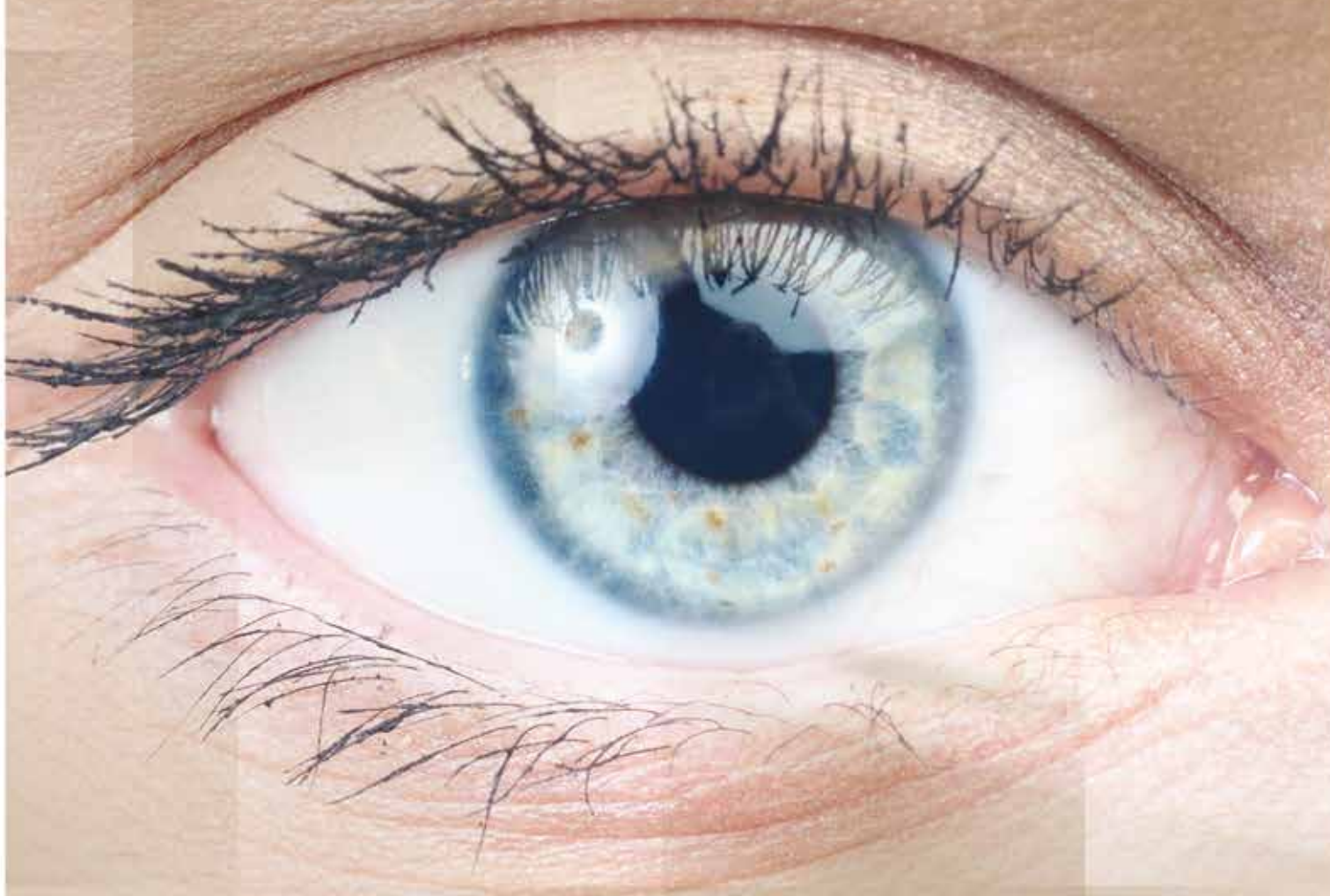
Johnson & Johnson
Vision Care

 **LATINOFARMA**



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada
ISO 9001



Oftalmologia quer dizer literalmente: ciência do olho.

É a especialidade médica que estuda, diagnostica e trata das doenças e lesões oculares. Oftalmologista é, portanto, o médico que cuida dos olhos.

Manter a saúde ocular e corrigir problemas melhora nossa capacidade de apreciar a vida e de tê-la mais longa e produtiva.

Por isso, entregue os cuidados com seus olhos somente ao seu oftalmologista.