



CelaSaúdeInformativo
n.º 11 | novembro 2022

Caro utente...

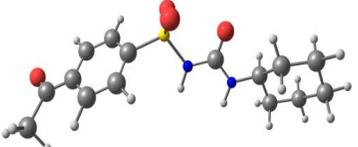
Este mês, vamos falar-lhe sobre Diabetes!

Vamos começar pelo que **a diabetes NÃO É:**

- ⊗ Não é contagiosa
- ⊗ Não é sentença
- ⊗ Não é castigo
- ⊗ Não é RÓTULO



⇒ A diabetes é, de uma maneira simples, uma doença que se caracteriza por **excesso de açúcar em circulação no sangue durante longos períodos de tempo** (tipicamente anos ou décadas). Esse valor depende essencialmente de dois fatores:

Dieta	Insulina
Quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos. 	Quantidade e eficácia da insulina em circulação – seja própria ou suplementar. 

Redação:
Dr. Luís Pimenta

Colaboração:
Dr. Luís Pinto

Revisão:
Dra. Emília Nina

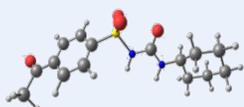
*"Reinventar o quotidiano
– a arte de superar os
objetivos."*

Sabia que...



O círculo azul foi adotado em 2007 como símbolo universal para a Diabetes, após aprovação na 61ª Assembleia Geral das Nações Unidas.

Foi também aí decretado o que o dia mundial da Diabetes, observado todos os anos a 14 de novembro.



A insulina vai no seu centenário de descoberta e uso clínico, tendo sido responsável pelo prêmio Nobel da Medicina em 1923 atribuído a Frederick Grant Banting e a John James Richard Macleod (ambos da Universidade de Toronto)



O açúcar em excesso é muitas vezes eliminado pela urina. Embora raro, algumas pessoas descobrem que têm diabetes pela presença de formigas na sanita/bacia, que se alimentam desse açúcar.



Semelhanças entre os mecanismos patológicos de Diabetes e demência de Alzheimer têm valido a esta a designação de Diabetes tipo 3, uma vez que ambas partilham um mecanismo de má utilização de glicose, em que, no Alzheimer, é específico de áreas do cérebro.

Conceitos:

Hidratos de carbono – Moléculas de açúcares. Podem ser mais ou menos complexos, são degradados em moléculas mais simples para serem absorvidas e metabolizadas.

Glicose – Hidrato de carbono mais simples, é a fonte de energia de mais fácil e rápido acesso. Chamamos **Glicémia** ao valor de glicose medida no sangue.

Hiperglicémia – Estado de excesso de glicose em circulação no sangue. É corrigida por captação por parte das células e/ou por excreção na urina.

Hipoglicémia – Estado de déficit de glicose em circulação no sangue. Pode ocorrer por jejum prolongado, aumento das necessidades, algumas patologias ou fármacos. Dependendo da gravidade pode dar sintomas de irritabilidade, sonolência, alteração do estado de consciência ou, em casos extremos, morte.

Insulina – Hormona peptídea produzida nas células beta do pâncreas, é a maior responsável por remover glicose de circulação ao promover a sua entrada para células do fígado, músculo e tecido adiposo (gordura), onde é usada como energia.

Corpos cetónicos – São moléculas produzidas no fígado a partir de gorduras como fontes alternativas de energia quando a captação de glicose não está disponível – seja por falta de glicose, como no caso do jejum, ou por diabetes. **Cetose ou cetonémia** é a presença destes compostos em circulação. Caso este valor seja muito elevado pode provocar desequilíbrios ácido-base graves.

Diabetes – é um distúrbio metabólico do controlo da glicémia, caracterizado por glicémias persistentemente elevadas, devido à deficitária captação de glicose nos diversos tecidos celulares.

...**D. tipo 1** – a causa é uma carência de insulina e, por isso chamada previamente de “Diabetes insulino-dependente” (termo em desuso). As células beta são destruídas por um processo de auto-imunidade e é tipicamente associada (mas não exclusiva) a crianças jovens.

...**D. tipo 2** – a causa é uma resistência à ação da insulina, que está presente e por vezes em doses mais elevadas que o suposto para o nível de glicémia. Os mecanismos de resistência são múltiplos e não totalmente compreendidos, mas é consensual que há certos fatores de risco que potenciam a sua gênese:

Hiperglicémia recorrente	Estilo de vida sedentário	Excesso de peso
Idade	Familiares com diabetes	Estados inflamatórios
Consumo de álcool	Fatores hormonais	Outros*

*Outros: ainda que existam, a importância dos restantes fatores de risco é superior e o principal enfoque da **prevenção**.

Sintomas

As pessoas que apresentam sintomas podem apresentar:

Sintomas clássicos, mais evidentes, mas não exclusivos naquelas com diabetes tipo 1 – pelo efeito direto do excesso de açúcar em circulação e déficit do mesmo dentro das células.

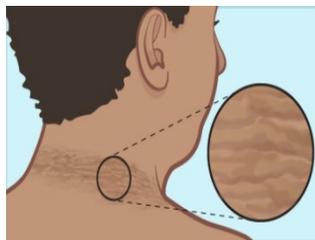
Os chamados **4 P**:

- Poliúria – aumento das micções,
- Polidipsia – aumento da sede,
- Polifagia – aumento da fome,
- Perda [involuntária] de peso.



Novos sintomas, mais evidentes do adulto que tem diabetes de longa duração, são aqueles que se devem às consequências a médio-longo prazo:

- Perda de sensibilidade/formigueiros,
- Suores aumentados,
- Intolerância a jejum,
- Alterações da pele (textura e cor),
- Fadiga excessiva.



E os malefícios?

De forma independente dos outros fatores de risco que frequentemente acompanham a diabetes, a glicemia persistentemente elevada que a caracteriza é altamente deletéria para o organismo.

O excesso de glicose, bem como a sua degradação por vias alternativas de “desgaste” criam **stress oxidativo** que acaba por lesar os vasos de grande e pequeno calibre do corpo.

Os órgãos mais comumente afetados (os chamados órgão-alvo) são aqueles que dependem mais de uma boa **saúde circulatória**

Coração



Rim



Retina [olhos]



Sistema nervoso

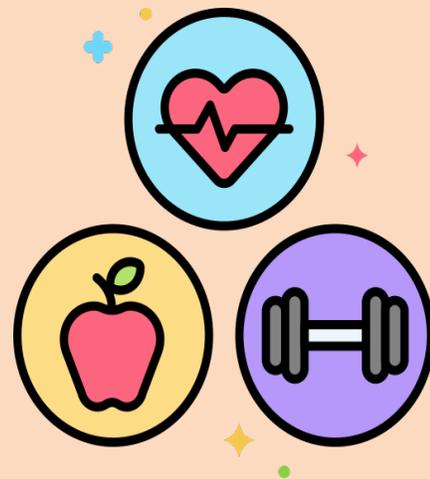


Mas (doutor), eu sinto-me bem!

A Diabetes é muitas vezes **assintomática** e apenas se revela com sintomatologia grave.

Grande parte das pessoas não apresentam sintomas enquanto não tem valores de glicemia muito elevados ou consistentemente elevados durante anos!

A **prevenção, rastreio e tratamento atempado** são essenciais.



Um estilo de vida saudável, com peso e atividade física adequadas são os maiores aliados para prevenir e tratar diabetes, com benefícios muito para lá da prevenção desta!

Rastreio

Em suma, o grande problema da diabetes é o compromisso da saúde vascular.

De uma forma global, **todas** as artérias podem ser afetadas e o tipo de sintomas depende de suscetibilidades individuais, sendo por isso imprevisíveis.

Deste modo, deve-se procurar ativamente todas as pessoas em risco de desenvolver diabetes e, naquelas que a desenvolvem, há cuidados específicos a ter:

Controlo analítico regular:



Permite observar evolução do controlo glicémico, alterações da função renal e acompanhamento de outros fatores de risco (ex: colesterol)

Pé diabético:



Boa higiene, hidratação e cuidado do pé, com vigilância regular de golpes, feridas. Usar calçado e meias adequados, confortáveis, que não cause traumatismo.

Rastreio de retinopatia:



Cumprir o seguimento anual de problemas da retina, de forma a detetar e tratar formas precoces, para evitar perda irreversível de visão.

As complicações

A diabetes é, em todo o mundo, **a principal causa** de:

- **Cegueira progressiva e irreversível;**
- **Doença renal;**
- **Défice neurológico:**
 - Perda neuro-motora;
 - Perda de sensibilidade;
- **Doença arterial periférica (vulgo “défice de circulação”);**
- **Amputação não traumática** (pela combinação de perda de sensibilidade e défice circulatório, que levam a feridas e úlceras de difícil tratamento com perda funcional do membro).

Tem ainda um papel importante em doenças tão variadas como:

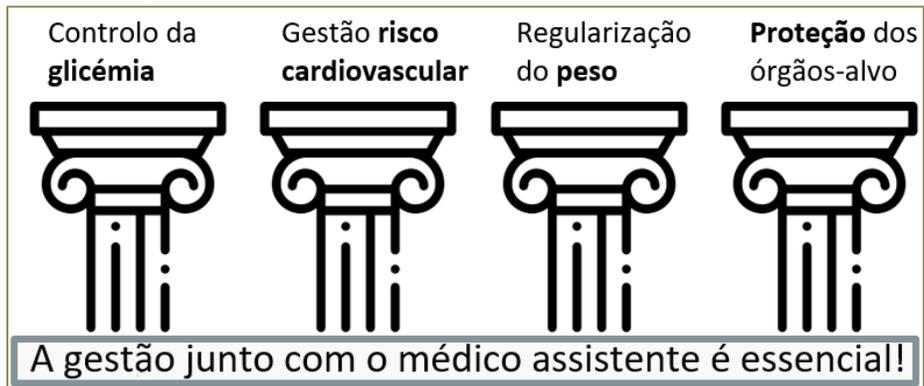
• Demência	• Depressão	• AVC
• Angina de peito	• Enfarte e enfarte silencioso	• Insuficiência cardíaca

- Disautonomia - desregulação dos nervos automáticos que leva a: Incontinência, Palpitações, Pele seca/suor em excesso, intolerância ao exercício, disfunção sexual, alterações intestinais, entre outros.

Diabetes? ...e agora?

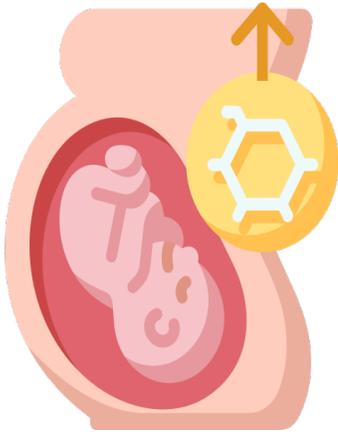
Tratamento e prevenção de sequelas

Uma boa gestão da pessoa com diabetes assenta em 4 pilares fundamentais:



As equipas de saúde dispõem de meios e métodos comprovadamente eficazes e seguros para gerir uma situação de risco de diabetes ou diabetes já presente. É natural haver dúvidas e estamos ao dispor para não deixar que estas se entrem na saúde e bem-estar dos nossos utentes.





E a diabetes gestacional?

→ As adaptações do corpo da mulher grávida preparam-no para a exigência metabólica que se avizinha.

As hormonas placentárias reduzem a ação da insulina materna (semelhante ao que ocorre na diabetes tipo 2) e facilitam o aumento dos açúcares de forma a estarem mais disponíveis para o feto

Assim, em mulheres com alguma suscetibilidade (genética, dietética, ou combinação destas), pode aparecer esta entidade. A sua gestão passa por alterações do estilo de vida, sob orientação do médico assistente e, por vezes, fármacos.

Normalmente, resolve com o parto, mas acarreta **riscos aumentados**:

Mãe	Feto/recém-nascido
Diabetes futura (60%) Hipertensão e Pré-eclampsia Depressão	Excesso de peso ao nascer Parto instrumentado Hipoglicémia ao nascer Obesidade e diabetes futuras



Recomendação

Escolha desaconselhar a automonitorização da glicémia capilar em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) não insulino-tratada

Justificação

Os níveis de hemoglobina glicada A1c (HbA1c) são os mais importantes para orientar a promoção de intervenções nos estilos de vida e gerir a terapêutica do doente com DM2 não insulino-tratada. No entanto, em Portugal, a automonitorização da glicémia capilar é prescrita em mais de um terço dos pacientes com DM2 tratados apenas com antidiabéticos orais, apesar da evidência acumulada da sua eficácia ser limitada nesta população.

Nas pessoas com DM2 não insulino-tratada, a auto monitorização da glicémia capilar leva a uma redução estatisticamente, mas não clinicamente significativa de HbA1c aos seis meses (estimativa pontual -0,34%; IC95%: -0,52 a -0,17), efeito esse que desaparece aos 12 meses de seguimento. A evidência sugere que a auto monitorização da glicémia capilar não afeta positivamente a satisfação, o bem-estar ou a qualidade de vida dos doentes, podendo inclusivamente ser considerada a uma tarefa dolorosa, inconveniente e morosa.

Com base na evidência apresentada, recomendamos desaconselhar a automonitorização da glicémia capilar nestes doentes.

Exceções a esta recomendação podem incluir: indivíduos com episódios de hipoglicémia sintomática, operadores de máquinas pesadas medicados com sulfonilureias, idosos com insuficiência renal, mulheres grávidas ou no período pré-concepcional, situações de doença aguda, doentes submetidos a terapêutica com corticóides orais, bem como na educação a curto prazo sobre a influência da dieta na glicémia.

E quanto à monitorização da glicémia capilar?

Mas nunca esquecer que:

Pessoas que vivem com diabetes podem ter uma vida plena e feliz!

The infographic features a central graphic of a person in a green silhouette holding a red heart with a white cross, and a green starburst above it. The word 'drea' is written in red on the heart. To the right, there is a blue rectangular sign with white text and a small 'CelaSaúde USF' logo in the top right corner. The sign contains instructions for using a kiosk. Below the sign are two icons: a blue and white pill and a red heart with a white cross and colorful hands above it. The background of the infographic is a light grey textured surface with several colorful sticky notes pinned to it. The notes contain the following text:

- RECOMENDAÇÕES** (in a pink dashed box)
- DE FORMA A AGILIZAR O ATENDIMENTO** (in a yellow curved banner)
- TENHA O CARTÃO DE CIDADÃO À MÃO** (on a yellow note)
- RETIRE SENHA NO QUIOSQUE DA ENTRADA** (on a purple note)
- RESPEITE A ORDEM DE ATENDIMENTO** (on an orange note)
- PARA RENOVAR RECEITUÁRIO OU DEIXAR EXAMES: UTILIZE AS CAIXAS PARA O EFEITO** (on a pink note)
- UTILIZE O EMAIL E TELEFONE DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES** (on a green note)

At the bottom right of the infographic, it says: A Coordenadora da USF, Emília Nina, 11/11/2022.

PARA MELHOR ACESSIBILIDADE

UTILIZE O QUIOSQUE

SELECIONE UMA DAS OPÇÕES e retire a senha:

- **CONSULTA MARCADA** - - - - - **OPÇÃO A**
- **DOENÇA AGUDA s/ marcação** - **OPÇÃO B**
- **INFORMAÇÕES, pedir ou levantar receitas, exames, outros** - - - - - **OPÇÃO P**
- **ATENDIMENTO PRIORITÁRIO** - **OPÇÃO C**

USF CelaSaúde

Alameda Dr. Armando Gonçalves, Nº 40

3000-059 Coimbra

TEL.: +351 239 488 639 / 910 711 725 / 960 183 414



E-mail: usf.celasaude@arscentro.min-saude.pt

<http://usfcelasaude.ipn.pt/>