

Viver e conviver com a diabetes

«A importância do tratamento da diabetes tem uma relação directa com a própria qualidade de vida das pessoas», salienta o Dr. José Manuel Boavida, director clínico da APDP.





João Madruga

Estudo sobre a prevalência da diabetes

A Sociedade Portuguesa de Diabetologia vai desenvolver um estudo nacional que pretende «quantificar a prevalência da diabetes em Portugal. Temos de ter noção do número efectivo de doentes», explica o Dr. Luis Gardete Correia.

Complicações e tratamento

O tratamento da diabetes tem uma relação directa com a própria qualidade de vida das pessoas. O Dr. José Manuel Boavida indica que «é necessário evitar complicações, como a perda de visão, a insuficiência renal, as amputações, o enfarte do miocárdio e os AVCs».

Presença de corpos cetónicos na diabetes

«Para evitar o aparecimento dos corpos cetónicos, os doentes devem controlar de forma correcta, principalmente, a diabetes tipo 1», sustenta o Dr. Rui Duarte.

**Viver com diabetes
sem complicações**

Controlo rigoroso da diabetes re

«Os doentes diabéticos devem ser responsáveis pelo autocontrolo da doença.» As palavras são da responsabilidade do Dr. José Manuel Boavida, director clínico da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP). Por sua vez, o Dr. Luís Gardete Correia, presidente da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD), aproveita a oportunidade para fazer referência ao 8.º Congresso Português de Diabetes e aos temas que vão estar em debate, entre os dias 27 de Fevereiro e 1 de Março, em Vilamoura.

Paula Pereira

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem 230 milhões de diabéticos em todo o mundo. Actualmente, esta doença é a principal causa de cegueira, falência renal, amputações, enfartes do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais (AVC). Se nada for feito para travar a situação, a diabetes poderá tornar-se numa epidemia global que irá afectar, em 2030, cerca de 366 milhões de indivíduos.

Os números mundiais são assustadores, mas a situação de Portugal também merece especial atenção. Neste momento, calcula-se que a diabetes afecte 650 mil portugueses.

Ao longo dos últimos anos, o número tem vindo a aumentar devido, fundamentalmente, ao crescimento da diabetes tipo 2, relacionada com a mudança muito profunda dos estilos de vida adoptados pela população.

De acordo com o Dr. Luís Gardete Correia, presidente da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) e assessor da Direcção Clínica da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), «o número de diabéticos poderá ser maior visto que, actualmente, ainda existem muitos doentes por diagnosticar no nosso País».

Neste momento, não existem informações concretas sobre a incidência e prevalência da diabetes em Portugal. «Para se poder resolver esta lacuna, a Sociedade Portuguesa de Diabetologia, em conjunto com o epidemiologista Prof. Doutor Massano Cardoso, está a desenvolver um estudo nacional que pretende avaliar, de forma efectiva, o número de pessoas afectadas pela patologia», informa o especialista, acrescentando:

«Esta avaliação nacional vai decorrer em cerca de 100 lugares espalhados por todo o País, durante seis meses. A investigação conta com a participação de quatro mil portugueses que foram convocados, de forma aleatória, para efectuar testes de glicemia em jejum e provas de tolerância à glucose.»

Para além da realização destes testes, «as

cinco equipas técnicas que estão a trabalhar no "terreno" também aproveitam a oportunidade para medir a pressão arterial, o perímetro abdominal e os valores do colesterol e triglicéridos das pessoas que são estudadas».

Luís Gardete Correia refere, de forma peregrina, que «o grande objectivo da investigação é tentar quantificar a prevalência da diabetes em Portugal. Temos de ter noção do número efectivo de doentes e tentar avaliar quantas pessoas não sabem que sofrem desta patologia, considerada, por muitos, como silenciosa. A realização deste estudo é uma grande inovação, visto que, em Portugal, nunca se fez nada do género».

Acrescenta ainda que «em Espanha também já está a desenvolver-se uma investigação científica que possui características muito semelhantes».

Obesidade e sedentarismo estão associados à diabetes tipo 2

O quadro clínico clássico da diabetes é caracterizado por poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso. Quando estes sintomas estão presentes não existem dúvidas que uma determinada pessoa sofre de diabetes. Habitualmente, estas manifestações surgem de modo súbito nas crianças e adultos jovens.

Existem dois tipos de diabetes, mas a mais frequente, em cerca de 90% dos casos, é a chamada diabetes tipo 2, também conhecida como diabetes não-insulinodependente.

«A obesidade e o sedentarismo são alguns dos factores de risco que estão associados ao aparecimento da diabetes tipo 2. Como, actualmente, a população tem um estilo de vida de stress, passando o dia a correr de um lado para o outro, ou sentando-se em todas as horas de trabalho, acaba por não ter qualquer tipo de cuidado com a alimentação e com a prática de exercício físico», salienta Luís Gardete Correia.

Muitas vezes, os diabéticos tipo 2 permanecem assintomáticos durante um longo período de tempo. Normalmente, o diagnóstico

é obtido, por acaso, através de análises de rotina ou com o aparecimento de determinadas complicações.

Para tentar prevenir a situação, o especialista aproveita para recomendar que «todos os adultos devem fazer um rastreio de rotina à diabetes, a partir dos 45 anos ou mais cedo se estiverem inseridos em algum grupo de risco».

Isto porque a hereditariedade também assume um papel muito importante na diabetes tipo 2. O risco é particularmente alto em gémeos homozigóticos ou em filhos de pais diabéticos tipo 2.

A diabetes tipo 1 ou insulinodependente afecta cerca de 10% do número total de doentes.

O presidente da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) explica que «na diabetes tipo 1 as células β do pâncreas deixam de produzir insulina. Isto porque existe uma destruição maciça das células. Até agora ainda não são, totalmente, conhecidas as causas da diabetes tipo 1». No entanto, «sabe-se que é o próprio sistema imunitário do doente que está implicado e destrói as suas células β . Os doentes com diabetes necessitam de fazer terapêutica com insulina, durante toda a vida, para poderem sobreviver», alerta.

Doentes são responsáveis pelo autocontrolo da diabetes

Relativamente ao tratamento dos doentes diabéticos, o Dr. José Manuel Boavida, director clínico da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP) e presidente do 8.º Congresso Português de Diabetes, salienta que «a importância do tratamento da diabetes tem uma relação directa com a própria qualidade de vida das pessoas. Se os doentes souberem regular o tratamento que estão a fazer acabam por conseguir evitar complicações e internamentos».

Há cerca de 20 anos, surgiram alguns estudos científicos que vieram demonstrar que quanto mais próximo do normal estiverem os valores de glicemia menor é a probabilidade de surgirem complicações graves relacionadas com a diabetes», informa o especialista, acrescentando:



O risco de diabetes é particularmente alto em gémeos

«O grande objectivo do tratamento da diabetes, a longo prazo, é tentar evitar as complicações, nomeadamente, a perda de visão, a insuficiência renal, as amputações, o enfarte do miocárdio e os acidentes vasculares cerebrais (AVC). Os referidos trabalhos mostraram que foi possível reduzir 60% das complicações ligadas à retinopatia, nefropatia e neuropatia.»

No entanto, sublinha que «as reduções só foram possíveis de obter através de um controlo extremamente rigoroso da diabetes».

Dentro de toda esta temática, refere que «os valores de glicemia em jejum devem estar entre os 80 e os 120 mg/dl e após as refeições não devem ser superiores a 140 mg/dl. Por sua vez, em relação à hemoglobina A1c, a percentagem deve ser de 6,5%, em vez dos tradicionais 7%, sempre que tal for possível».

Diabéticos controlados não perdem qualidade de vida

«Um doente diabético pode ou não perder a qualidade de vida. Mas essa situação depende, sobretudo, da educação que teve para lidar com a doença», esclarece José Manuel Boavida.

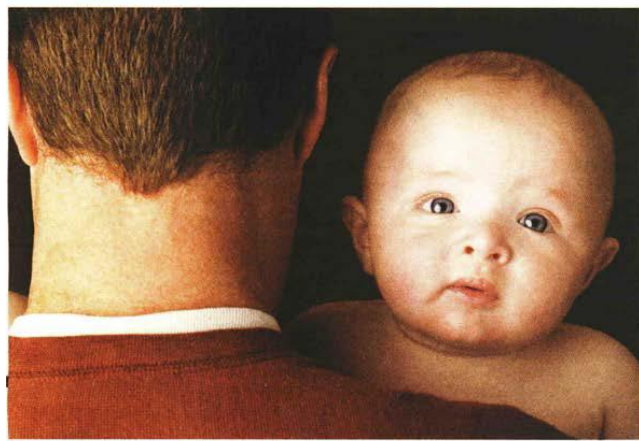


Dr. Luís Gardete Correia



Dr. José Manuel Boavida

duz em 60% as complicações



os homozigóticos

Mas para um doente diabético não perder qualidade de vida «tem de fazer, diariamente, a determinação da glicemia, fazer compensações de insulina, tomar os restantes medicamentos, cuidar da composição das refeições, praticar exercício físico e adaptar as recomendações que lhe são dadas pelo médico que o está a acompanhar à sua vida. Se todas estas regras forem seguidas, a qualidade de vida dos diabéticos pode não ser minimamente prejudicada».

No entanto, também é importante mencionar que «algumas pessoas reagem muito mal a todas estas tarefas e acabam por ver a sua qualidade de vida comprometida. Para que o problema possa ser resolvido, é necessário que estes doentes sejam acompanhados por vários profissionais de saúde, nomeadamente, nutricionistas, psicólogos, médicos e enfermeiros, na procura das melhores formas de o motivar e ajudar na procura de soluções adaptadas às suas preocupações», observa.

Afirma ainda que, «hoje em dia, a população está cada vez mais sensibilizada para a diabetes. Mas o conhecimento é maior porque os próprios técnicos de saúde também possuem mais informação e capacidades científicas para explicar às pessoas o que é a diabetes».

«O futuro dos doentes diabéticos é de esperança. Até porque, ao longo dos últimos 80 anos, foram feitos enormes esforços na área da investigação para se conseguir obter melhorias significativas no tratamento para a diabetes», defende José Manuel Boavida.

Monitorização contínua da glucose

Se a diabetes não for tratada de forma antecipada, o doente pode sofrer sérias complicações, como é o caso da cetoacidose e da síndrome de hiperosmolaridade, hoje felizmente situações menos frequentes.

O diagnóstico precoce, o bom equilíbrio glicémico, o controlo da pressão arterial e dos valores do colesterol e dos triglicéridos, assim como a vigilância através de exames a determinados órgãos, são as principais armas para prevenir ou atrasar o início e a evolução das complicações.

O Dr. Rui Duarte, especialista em Medicina Interna, diabetologista e membro da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), aproveita a temática para dizer que «a monitorização contínua da glucose é feita no líquido intersticial e não no sangue. Através da inserção de um pequeno cateter subcutâneo, durante três dias, é possível medir os valores



Dr. Rui Duarte

de glicemia num doente diabético.

Habitualmente, «esta técnica é utilizada, principalmente, nos diabéticos tipo 1 ou insulino-dependentes porque, nestas pessoas, muitas vezes, é difícil avaliar as alterações glicémicas que ocorrem em alguns períodos, nomeadamente, durante a noite».

O diabetologista adianta que, «normalmente, uma pessoa não necessita de repetir o exame. No entanto, alguns médicos optam pela sua realização, de forma antecipada, para tentar avaliar os efeitos conseguidos com a aplicação da terapêutica em uso».

Relativamente à utilização de bombas de perfusão de insulina, Rui Duarte aproveita para esclarecer que «a sua utilização apenas deve ser feita nos diabéticos insulino-dependentes, mediante recomendação médica. No entanto, para que um determinado doente possa usar a bomba deve estar devidamente educado para o facto. Isto porque se não existirem alguns cuidados podem surgir sérias complicações».

Presença de corpos cetónicos na diabetes

Os corpos cetónicos da diabetes ocorrem sobretudo nas pessoas com diabetes tipo 1.

Na ausência de terapêutica adequada podem ocorrer situações de crise que colocam o doente em risco de vida. «Uma dessas situações é a

cetoacidose, cuja principal causa é um aumento anormal da produção de corpos cetónicos. Normalmente, esta situação ocorre quando as células do organismo utilizam as suas próprias reservas de gordura em vez da habitual glucose. Na grande maioria dos casos, o problema surge devido à falta de insulina no corpo», esclarece o diabetologista, acrescentando:

«Quando existe uma descompensação diabética e o problema não é resolvido rapidamente há uma grande probabilidade do doente entrar em coma diabético. De forma geral, esta ocorrência, hoje em dia, não é muito frequente porque os diabéticos estão a ser melhor tratados, educados e controlados.»

No entanto, menciona que, «para evitar o aparecimento dos corpos cetónicos, os doentes devem controlar de forma correcta, principalmente, a diabetes tipo 1».

Quando um doente está com corpos cetónicos pode ser tratado «com insulina de acção rápida e deve ingerir líquidos para tentar solucionar o problema. Mas se continuar a sentir dificuldades deve ser encaminhado de imediato para uma urgência hospitalar», comenta.

«Hoje em dia, a pesquisa dos corpos cetónicos é feita através de análises efectuadas na urina ou através de pequenas tiras que possibilitam medir a presença de corpos cetónicos no sangue», conclui.

8.º Congresso Português de Diabetes

De 27 de Fevereiro a 1 de Março, vai decorrer, no Tivoli Marinotel, em Vilamoura, o 8.º Congresso Português de Diabetes, cuja organização está a cargo da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD).

De acordo com o Dr. Luís Gardete Correia, presidente da SPD, «o grande objectivo do encontro é dar uma visão global de toda a problemática relacionada com a diabetes».

No 8.º Congresso Português de Diabetes «pretendemos reunir vários especialistas nacionais e internacionais que lidam com doentes diabéticos. Vamos contar com a presença de diabetologistas, endocrinologistas, cardiologistas, nefrologistas, dietistas, nutricionistas e enfermeiros. Todos eles desempenham um papel fundamental no diagnóstico, tratamento, aconselhamento e

seguimento de todos os doentes», informa.

Relativamente aos temas que vão estar em debate no 8.º Congresso Português de Diabetes, Luís Gardete Correia aproveita para destacar «a doença cardiovascular na diabetes, as novas *guidelines* do pé diabético, a prevenção antitrombótica, a diabetes nos cuidados de saúde primários, as *guidelines* para a diabetes e a diabetes na gravidez».

Para além de todas estas temáticas, acrescenta ainda que «também haverá tempo para falar sobre o futuro da diabetes em Portugal e no mundo inteiro».

Por fim, aproveita a oportunidade para frisar que «as expectativas para este congresso são enormes. Até porque esperamos voltar a contar com a presença de um milhão de participantes».