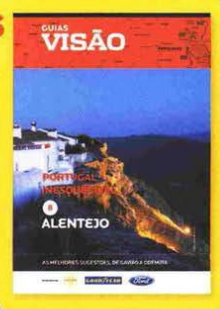


TRATADO E COMBUSTÍVEIS
SÓCRATES PROPÕE
SOLUÇÕES À EUROPA



SCOLARI
O NEGÓCIO
DOS MILHÕES

GUIA GRÁTIS
6.ª ENTREGA
ALENTEJO



VISÃO

15 ANOS www.visao.pt Nº 798 · 19 de Junho 2008 · Continente e Ilhas: € 2,80

A EPIDEMIA SILENCIOSA DIABETES

Cada vez mais jovens sofrem com a doença, que ameaça reduzir a esperança média de vida dos portugueses. Tudo por causa dos maus hábitos alimentares, o stresse e o sedentarismo

**O QUE FAZER PARA A PREVENIR
COMO VIVER COM A DOENÇA**



4.º JOGO PC
'COMMAND AND
CONQUER: RENEGADE'
POR €6,99

BEATRIZ, 9 ANOS
Desde os 5 que
depende de injeções
de insulina para viver

80 A doença mais amarga

Responsável pela quebra da esperança média de vida, alastra entre os jovens. Mas é possível lidar com a diabetes

Beatriz Felício, 9 anos

Antes do jantar, a menina, diabética, pica-se na ponta do dedo para medir o nível de açúcar no sangue. «Não dói nada», garante. Depois de comer, faz uma prega na barriga e injecta a insulina





A doença mais amarga

Poderá ser responsável pela primeira queda da esperança média de vida em séculos e alastra entre os jovens. Mas a diabetes não é uma fatalidade. Basta aprender a viver melhor para evitar as suas consequências mais malignas

POR ISABEL NERY E LUÍS RIBEIRO TEXTO MARCOS BORGA FOTOS



Nuno Carreira, 32 anos

Entrou em coma no dia de Natal de 1990, com 14 anos - tinha diabetes. Após o susto inicial, começou a despreocupar-se. Mas uma retinopatia diabética, doença que pode levar à cegueira, obrigou-o a controlar-se. Hoje, o desporto faz parte da sua rotina

Há a que está a aumentar na medida dos maus hábitos (tipo 2) e a que cresce, sem se saber a razão (tipo 1). Em ambos os casos, tudo indica que a diabetes veio para ficar. E afectar cada vez mais gente. Em Portugal, mais de um milhão de pessoas sofre desta doença.

Quem tem a patologia poderá viver menos oito anos do que a média. E o cenário tende a agravar-se de tal forma que, pela primeira vez nos últimos séculos, as gerações mais jovens perderão esperança de vida.

«É uma doença dos ricos, nos países pobres; e dos pobres, nos países ricos.» Só por si, a definição dada pelo presidente da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP - www.apdp.pt), a mais antiga do mundo, fundada em 1926) explica o aumento da doença.

Um país em desenvolvimento como a China, diz Luís Gardete Correia, 63 anos, tem a prevalência da diabetes a su-

bir devido ao crescente poder de compra de uma parte da sua população, que agora anda menos de bicicleta e come mais carne. Por outro lado, o stresse, a má alimentação e o sedentarismo tornam o organismo mais vulnerável.

Em Portugal há, todos os anos, 1100 amputados por causa da diabetes, 30% das vítimas de enfarte têm a doença e outros 30% são pré-diabéticos. E corresponde à mesma percentagem quem precisa de hemodiálise (tratamento renal).

Mas estas são as consequências da patologia a longo prazo. Podem chegar mais tarde ou mais cedo. Mas chegam sempre, por-

que a acumulação de açúcar no organismo oxida - envelhece - os vasos sanguíneos.

Retardar a chegada da doença depende de uma boa capacidade para a controlar. E essa capacidade resulta da qualidade do acompanhamento médico e da possibilidade de entender uma enfermidade complexa, que obriga a numerosos cálculos diários. Se os níveis de açúcar forem demasiadamente baixos, o cérebro entra em colapso - coma diabético. Para haver açúcar no sangue, é preciso comer. Cada vez que se come, o pâncreas precisa de produzir insulina para distribuir o açúcar (doce, mas também hidratos de carbono) pela corrente sanguínea. Como os diabéticos tipo 1 não produzem insulina, há que injectá-la. Nos tipo 2, impõe-se tomar medicação que ajude o organismo a assimilar esta hormona.

Para uns, sobretudo as crianças, é uma espécie de jogo, uma rotina tão interiorizada como lavar os dentes. Para outros, especialmente os adolescentes, pode tornar-se uma perigosa forma de chamar a atenção.



É mais barato consumir 'junk-food' do que comer em casa. A Coca-Cola paga 5% de IVA e outros produtos alimentares pagam 12'

José Manuel Boavida, endocrinologista

Todos querem – e podem – ter uma vida normal. Mas todos acabam por tê-la diferente.

Almôndegas, arroz, sopa e salada. Tirando os verdes, que raramente poisam nos pratos das crianças sem direito a reclamação, ninguém diria que o jantar da família Felício é estudado ao milímetro. As bolinhas de carne não podem ser refogadas, o arroz não leva sal e, mais importante, cada colher de comida que cabe a Beatriz, 9 anos, é convertida em porções (de acordo com uma folha de cálculo), que, por sua vez, serão convertidas em necessidades de insulina.

Antes do jantar, pica-se na ponta do dedo para medir o nível de açúcar no sangue. «Não dói nada», garante. Depois da refeição, faz uma prega na barriga e injecta a insulina.

Para a Beatriz tudo é alegria e nem o convívio com os amigos ficou mais difícil quando, aos 5 anos, descobriu que era diabética. «Nas festas de anos, fazem bolos sem açúcar e até os saquinhos de doces são especiais por minha causa», conta, despachada. Mas os pais, Pedro e Ana Isabel, sofrem com cada picada, cada análise, cada garfada de comida. «Nos últimos cinco anos, todas as noites, às 3 da manhã, me levanto para picá-la e ver os níveis de açúcar. Se tiver hipoglicemia pode entrar em coma e morrer. Esta doença não tem fins-de-semana nem feriados», lembra a mãe, 37 anos, técnica de radiologia.

Há quem diga que os pais de crianças com esta doença são diabéticos tipo 3, pela forma sofrida com que vivem o problema. Pedro Felício, 39 anos, consultor de segurança, não podia estar mais de acordo: «A nossa vida mudou radicalmente. Emagreci 15 quilos, depois de saber o diagnóstico. Vivemos em angústia permanente.»

Beatriz nem percebe o porquê de tanto sobressalto. Quando se lhe pergunta o que a incomoda mais na doença, responde, com um sorriso de orelha a orelha: «Nada! Sou feliz!»

PERIGOSA ADOLESCÊNCIA

Não deve haver ninguém com mais atenção ao risco da doença nas crianças do que um pai diabético. Manuel Cação, 39 anos, camionista e diabético, tem tanto medo que algum dos seus três filhos (uma rapariga de 15 anos e dois rapazes gémeos de 10) desenvolva a mesma patologia, que lhes faz testes todos os meses, além de controlar religiosamente a sua alimentação. «Isto foi-me diagnosticado aos 13 anos. E, apesar ►

► de um diabético poder hoje fazer uma vida mais ou menos normal, não quero que eles tenham de passar, um dia, por duas operações aos olhos, como eu.»

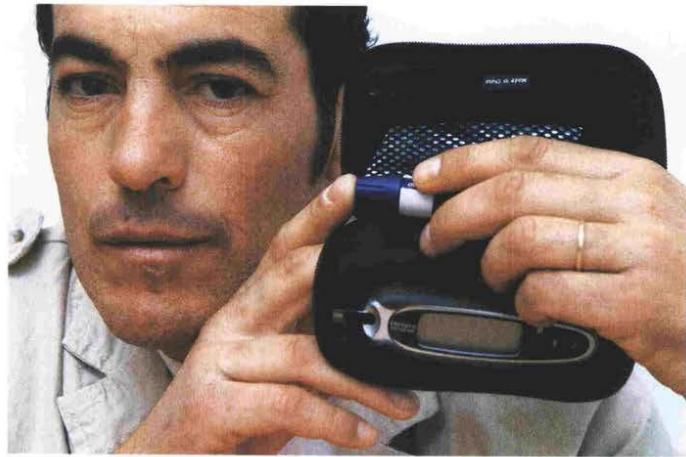
Na adolescência a autonomia é maior e os pais podem libertar-se. Mas só parcialmente. «Há amigas da Kátia que injectam a insulina no colchão ou engolem latas inteiras de leite condensado para serem hospitalizadas e chamarem a atenção», conta, preocupada, Maria de Fátima Sopas, 42 anos, mãe de uma diabética com 15 anos.

Habituada a viver com a doença desde os 6 anos, Kátia encontra-lhe mais vantagens do que problemas: «Até tenho mais amigos. Os da escola e os diabéticos. Com a associação, faço caminhadas, acampamentos. É divertido.»

Infeliz, só o irmão de 10 anos, que chora – porque também quer ser diabético. «Tive de o inscrever na Associação de Jovens Diabéticos para ele poder fazer as actividades todas com a irmã», conta, divertida, Maria de Fátima.

O PREÇO DA SAÚDE

Nuno Carreira, 32 anos, engenheiro mecânico, pertence aos 10% de diabéticos tipo 1. «Foi-me diagnosticada depois de entrar em coma no dia de Natal de 1990.» Nuno tinha 14 anos quando se viu obrigado a seguir uma série de regras (dieta rigorosa, nada de doces) e uma disciplina que, nesta idade, é de imposição complicada. «É difícil controlar um adolescente», comenta, a sorrir. «Por causa disso, passei uma fase de algum susto,



Manuel Cação 39 anos

O camionista, a quem foi diagnosticada diabetes tipo 1, aos 13 anos, mantém os seus três filhos debaixo de um apertado controlo. «Não quero que eles, um dia, tenham de passar por duas operações aos olhos, como eu»

sobretudo quando me apareceu uma retinopatia diabética [doença que pode conduzir à cegueira]. Então, tive mesmo de me contro-

lar. Se voltar a ter o mesmo comportamento, a coisa pode correr muito mal.»

Beatriz, Kátia e Nuno são diabéticos tipo 1 – de um dia para o outro, o pâncreas deixou de cumprir a sua função. Ainda não se sabe exactamente porquê, mas desconfia-se que seja uma consequência da falta de doenças. «Como o organismo está demasiado livre de patologias devido às vacinas e ao desenvolvimento social, o sistema imunitário fica confuso e vira-se contra si próprio. Entra na classificação das auto-imunes e está a aumentar nas crianças com menos de 6 anos», explica José Manuel Boavida, 55 anos, presidente da Sociedade Portuguesa de Diabetologia e coordenador do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes.

Embora a situação com a diabetes tipo 1

Como funciona o motor

O açúcar é o combustível do nosso corpo – mas precisa da insulina para abrir a tampa do reservatório

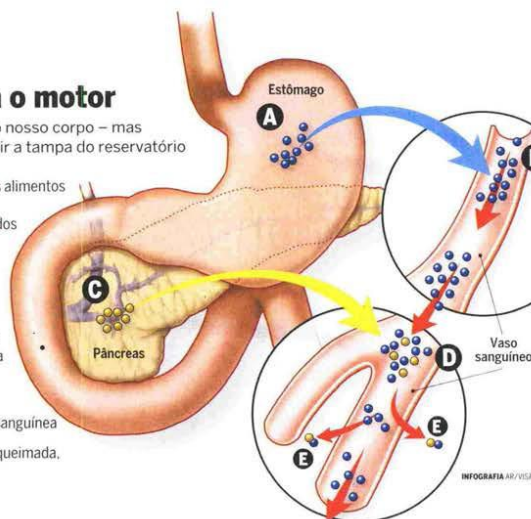
A Os amidos e os açúcares dos alimentos ingeridos são processados no aparelho digestivo e transformados em glicose

B A glicose entra na corrente sanguínea

C O pâncreas detecta a existência de glicose na corrente sanguínea e produz insulina, uma hormona que permite a entrada de glicose nas células

D A insulina chega à corrente sanguínea

E A glicose entra na célula e é queimada, produzindo energia



Diabetes tipo 1

O próprio sistema imunitário ataca e destrói, por razões desconhecidas, as células do pâncreas responsáveis pela produção de insulina. Sem essa hormona, a glicose não entra nas células e acumula-se no sangue

Diabetes tipo 2

O sedentarismo, uma má alimentação e o stresse (muitas vezes associado a uma tendência familiar para a diabetes) tornam o corpo cada vez mais resistente à insulina. O pâncreas, no início, reforça a produção da hormona, mas, com o passar do tempo, o organismo fica imune à sua acção. O resultado final não é muito diferente do da diabetes tipo 1: o açúcar fica na corrente sanguínea

INFOGRAFIA: H2 VISÃO

seja preocupante, porque obriga a uma dependência total da insulina, é a tipo 2 que alastra como uma epidemia. «No início do século XX era rara. Agora é ao contrário.» E vai piorar, alerta o endocrinologista, em parte devido à falta de regulação da ►

Kátia Sopas, 15 anos

A adolescente é desconcertante:

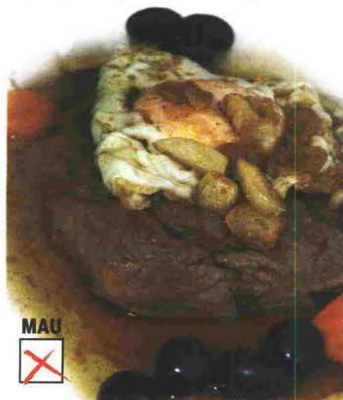
«Até tenho mais amigos
– os da escola e os diabéticos.»

Algumas amigas de Kátia, no entanto, não convivem tão bem com a doença: injectam a insulina nos colchões e engolem latas de leite condensado para chamarem a atenção



A escolha é sua

Uma boa alimentação é a base de uma vida saudável. Veja aqui exemplos de uma refeição ideal e do que convém evitar



ENTRADA

Enchidos, azeitonas, manteiga

PRATO PRINCIPAL

Bife frito, com ovo
Arroz e batata frita (é uma duplicação dos hidratos de carbono)

BEBIDA

Refrigerantes, vinho em demasia

SOBREMESA

Mousses feitas com manteiga, doces de massa folhada ou com chantilly

BOLOS

Queque, bolo de bolacha ou de chocolate

FONTE Vânia Costa, dietista



Salada, sopa, queijo fresco

Carne ou peixe grelhados
Feijão, grão, arroz, batata cozida ou assada
Legumes cozidos ou salteados (brócolos, grelos, couve portuguesa ou lombarda)

Fruta, leite-creme e gelatina, e mousses de fruta ou cheesecake confeccionados com iogurte em vez de natas

Pastel de nata ou bolo caseiro (de preferência, feitos com azeite em vez de manteiga)

► indústria alimentar. «Hoje é mais barato consumir *junk-food* do que comer em casa. A Coca-Cola paga 5% de IVA enquanto outros produtos alimentares pagam 12. O preço dos refrigerantes aumentou 20% e o dos frutos e vegetais 120 por cento. Um bolo custa menos do que uma sandes.» E a crise económica não ajuda, com os preços dos alimentos, sobretudo dos mais saudáveis, a aumentar em todo o mundo.

Junte-se a isto as «cidades diabéticas», sem espaços para brincar e andar», o sedentarismo – em média, caminhamos 250 metros por dia e devíamos fazer 4 ou 5 quilómetros –, mais o stresse da vida moderna – a adrenalina é indutora da doença – e temos uma mistura explosiva. «Há duas décadas cada médico de família atendia vinte diabéticos. Agora tem 120», afirma José Manuel Boavida.

Francisco Mendes, 51 anos, administrador de uma empresa, é uma das vítimas desse estilo de vida ocidental, em que as 24 horas do dia nunca chegam. «Há uns anos, vivia no carro, sempre em stresse de um lado para o outro, a alimentar-me com doces e refrigerantes em estações de serviço, a chegar a casa às 11 da noite para jantar...»



«É uma doença dos ricos nos países pobres; e dos pobres nos países ricos»

Luís Gardete Correia, presidente da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

Aos 41 anos, umas feridas que teimavam em não cicatrizar e a sede permanente levaram-no ao médico. Descobriu nessa altura o resultado da vida que levava: diabetes tipo 2.

Depois do choque inicial, Francisco teve de reformular rapidamente o seu comportamento. Já não conseguiu fugir às duas injeções diárias de insulina, mas entretanto aprendeu a comer bem. «Ao princípio, foi uma confusão – afinal, o organismo transforma tudo em açúcar.» Procurou ser mais imune ao stresse e obrigou-se a fazer exercício físico.

Hoje, tem aulas de dança e vai ao ginásio durante a semana e pratica vela ao fim-de-semana. «Só à segunda-feira tenho tempo para me sentar em frente à televisão.» Quando não há outro remédio, mudar de hábitos até parece fácil.

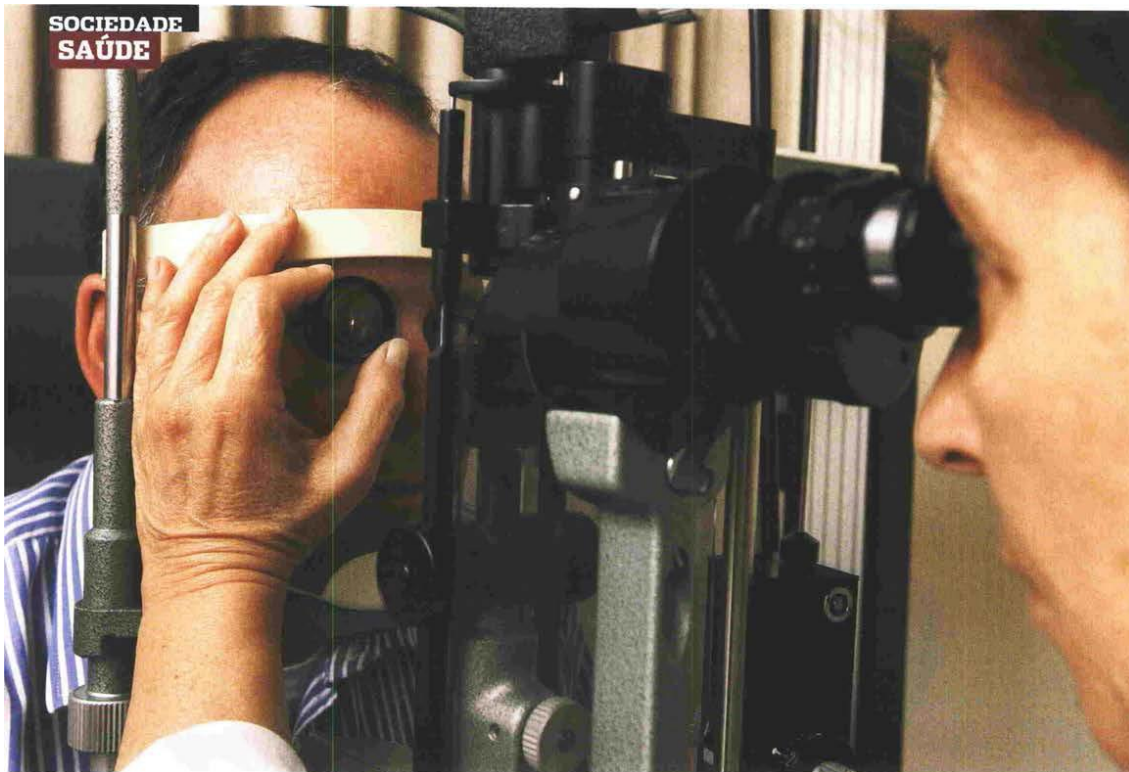
A vida de Francisco Mendes tornou-se um exemplo a seguir. «A alimentação racional de um diabético é aquela que todos deviam ter, como forma de prevenção da doença: comer pequenas quantidades de cada vez, não abusar da carne e do peixe, optar por legumes, hortaliça e frutas, variar muito. Nem é preciso acabar com os hidratos de carbono ou os açúcares, apenas moderar o seu consumo», sugere Vânia Costa, 27 anos, dietista. «A actividade física, quanto mais não seja andar a pé, devia fazer parte do dia-a-dia de todos.»

A escola também tem a sua fatia de responsabilidade na sensibilização dos jovens para a necessidade de uma alimentação equilibrada, a começar pelos refeitórios. Aí, observa o médico Luís Gardete Correia, a filosofia está a mudar, com muitas cantinas a oferecer refeições mais saudáveis. «Só há um problema: à volta das escolas que mudam as suas ementas, depressa surgem pastelarias a vender a má comida que deixou de haver no refeitório.»

LONGE DA CURA

Embora haja desenvolvimentos promissores no estudo de uma vacina e de uma «bomba» que, além de administrar a insulina sem injeções, também avale os níveis de açúcar em permanência, evitando as dezenas de picadas diárias, nenhuma melhoria significativa deverá acontecer nos próximos dez anos.

Até lá, o mais importante, defende o médico, é ajudar os diabéticos a viver com a doença. «A Organização Mundial de Saúde diz que o melhor fármaco seria fazer as pessoas ►



Francisco Mendes, 51 anos

«Há uns anos, vivia no carro, sempre em stress, de um lado para o outro, a alimentar-me com doces e refrigerantes, em estações de serviço, a chegar a casa às 11 da noite para jantar...»

Um estilo de vida com consequências: há dez anos, soube que tinha diabetes tipo 2

► aderirem aos que já existem. Ou seja, combate-se com educação.»

As pequenas e lentas evoluções no tratamento da diabetes têm dado alguma qualidade de vida aos doentes – aparelhos de medição da glicemia mais portáteis, rápidos e simples, por exemplo, melhoraram muito a capacidade de autogestão.

O CÉU É O LIMITE

Para trás ficaram também alguns fracassos, como os inaladores de insulina, uma espécie de bombas semelhantes às usadas na asma que, há poucos anos, se pensava poderem substituir as injeções. Alguns efeitos secundários inesperados levaram ao abandono da ideia, pelo menos por agora.

Tudo somado, os especialistas concluem

que ainda há um longo caminho a percorrer. «Nos últimos 20 anos, assistimos a alguns avanços na medicação oral e terapêutica», garante Luís Gardete Correia. «Mas, para já, esses avanços ainda não nos permitem pensar numa cura. Entretanto, a diabetes continuará a aumentar.»

A primeira coisa que pensou quando soube o diagnóstico, aos 17 anos, foi: «Odeio peixe cozido e vou ter de o comer para o resto da vida», recorda Paulo Madureira, presidente da Associação de Jovens Diabéticos de Portugal (<http://ajdp.planetaclix.pt>).

Por saber que há muitos mitos como este, Paulo passou a doar parte do seu tempo à divulgação da doença. Leva grupos de diabéticos a subir o Kilimanjaro, a grande montanha africana, organiza caminhadas e acampamentos, dá esclarecimentos nas es-

colas que os pedem. «Podemos fazer tudo como as outras pessoas. É a diabetes que tem de adaptar-se à vida do jovem e não o contrário. Para isso, cada um tem de ser o seu próprio médico», acredita este estudante de Gestão e Marketing, agora com 23 anos.

Também a mãe de Beatriz faz tudo para que a dependência da insulina não impeça a sua filha de ter uma vida normal: «Para ela, como para todas as outras crianças, o céu é o limite. É isso que tento ensinar-lhe.» Aprender a viver com esta epidemia será um desafio cada vez mais comum: prevê-se que daqui a vinte anos haja 370 milhões de diabéticos no mundo. ▣

Onde procurar ajuda

Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal
Tel: 21 381 6100

Associação de Jovens Diabéticos de Portugal
Tel: 96 707 7057

Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo
www.spedm.org
Tel: 21 721 0548