

REVISTA DA

Junho de 2017  
Edição nº 130

# APM

REGIONAL PIRACICABA

APM   
ASSOCIAÇÃO PAULISTA  
DE MEDICINA  
PIRACICABA

 AMB  
Associação Médica Brasileira

Qual a relação dos  
aspectos emocionais  
com a Diabetes?

Receita de bolo  
diet de banana

Diabetes Infantil,  
tire suas dúvidas

Diabetes na  
Terceira Idade  
todo cuidado e  
atenção!

# Diabetes

Do diagnóstico ao tratamento

Metamorfina não traz benefícios de longo  
prazo no tratamento do diabetes tipo 1



Urgências e Emergências  
podem ocorrer dentro do  
seu consultório ou clínica.

**Nestas horas,  
contar com a Helpmóvel  
faz toda a diferença!**

**Planos Exclusivos para  
Consultórios e Clínicas.**  
Emergência e Urgência  
Médica 24 horas!

 **Helpmóvel**<sup>®</sup>  
Socorro Médico

[www.helpmovel.com.br](http://www.helpmovel.com.br)

Há mais de  
**18 anos**  
Salvando Vidas.

Solicite uma visita sem compromisso.

**19 3417 1170 / 3417 1171**

**Responsável Técnico**

César Vanderlei Carmona  
CRM: 33028

Plano Coletivo Empresarial | Área Protegida | Cobertura de Eventos | Ambulatório | Plano Familiar

REVISTA DA

# APM

REGIONAL PIRACICABA

**EXPEDIENTE****Diretor Executivo da Revista**

Dr. Osmar Antônio Gaiotto Junior

**Jornalista e Editora Responsável**

Michele Telise (Mtb 56675)

**Diagramadora**

Juliana Angeli Bosqueiro

**Impressão**

Gráfica Riopedrense

**APM Regional Piracicaba**

Av. Centenário, 546 - São Dimas

Piracicaba SP CEP 13416-000

www.apmpiracicaba.com.br

**Os artigos, publicidade e conteúdo científico da revista são de responsabilidade de seus autores.**

**Distribuição Gratuita.**

**Presidente:** Osmar Antonio Gaiotto Jr.**Vice-presidente:** Antonio Ananias Filho**Secretário:** Ricardo Tedeschi Matos**Tesoureira:** Maria Inês Onuchic Schultz**Diretor Defesa Profissional:** Segirson de Freitas Junior**Diretor Cultural e Científico:** Luis

Kanhiti Oharomari

**Diretor Social:** Pedro Leandro Zilli Bertolini**DELEGADOS:**

José Márcio Zveiter de Moraes

Legardeth Consolmagno

**CONSELHO FISCAL - TITULAR:**Alvaro Pereira Pinto (*In Memoriam*)

Djalma Sampaio Filho

Renato Cavallini Junior

**CONSELHO FISCAL SUPLENTE:**

Dairo Bicudo Piai

Eduardo Lucio Nicoleta Junior

Luis Poggi Filho

## Os fundos de investimentos estrangeiros na Saúde do Brasil

A ex-presidente Dilma, ignorando solenemente o pedido das entidades médicas e organizações em defesa da saúde pública, sancionou em janeiro de 2015 a Lei 13.097, que altera a 8.080 /90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde. A nova lei permitiu a entrada de capital estrangeiro no sistema de saúde do Brasil.

Em debate na ocasião, o então presidente do Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), Bráulio Luna Filho, avaliou que o ingresso desse capital estrangeiro pouco ou nada contribuiria para o avanço da saúde ofertada ao brasileiro, ou mesmo para a melhoria das condições salariais e de trabalho para os médicos.

Luna alertou, também, para o fato de que grandes grupos econômicos adquiririam empresas brasileiras, oligopolizando o setor e permitindo que o poder de negociação ou de imposição desses grupos cresceria, à medida em que o poder dos trabalhadores da saúde diminuiria. Aliado a isso, uma maior oferta de médicos no mercado faria com que a famosa lei da oferta e procura favorecesse esses grupos, precarizando o trabalho médico.

Segundo Eder Gatti, presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, o capital estrangeiro é mais agressivo no que diz respeito à obtenção do lucro, e essa é a sua prioridade máxima. A busca desenfreada pelo lucro vai comprometer ainda mais as relações de trabalho de todos os profissionais, inclusive dos médicos.

Em novembro de 2015, na esteira da nova lei, o Jornal Folha de São Paulo noticiou que a United Health já havia adquirido a operadora Amil e comprado o Hospital Samaritano, de São Paulo. Pelo fato de ser um hospital filantrópico, a transação levantou questionamentos, uma vez que essas instituições têm o benefício de isenções tributárias, que passam a fazer parte de uma empresa com fins lucrativos, de acordo com a matéria assinada pelas jornalistas Claudia Colluci e Tatiana Freitas.

Ao olharmos para esse cenário e para o que tem efetivamente se concretizado, entendo que o uso de analogias pode ilustrar um sentimento que paira no ar. Muitos vão lembrar do devastador tsunami ocorrido em 26 de dezembro de 2004, que atingiu doze países ao redor do Oceano Índico, matando 230 mil pessoas. Na época, todas as mídias deram ampla cobertura à tragédia e na internet, é possível encontrar as imagens chocantes, de pessoas tentando fugir das ondas gigantes para conseguir se salvar.

Numa relação com a nossa realidade, apesar de não termos ondas gigantes, quando chove muito em Piracicaba as águas do rio sobem, e a sabedoria dos que vivem em áreas de enchente mostra a hora de começar a “subir” os móveis e a arrumar as coisas, para não ser atingido. Os que ficam mais distantes de áreas ribeirinhas só percebem a gravidade quando a água invade as avenidas.

Em uma comparação com o cenário do setor da saúde, essa chegada do capital estrangeiro já sinaliza o que a sabedoria popular chama de “água nos pés”. Há indícios de que em nossa região já está se instalando a gestora de private equity Gávea, que adquiriu uma fatia de 29% do Grupo São Francisco - empresa de saúde do interior de São Paulo que tem vários negócios no setor, como planos médico e odontológico.

Em 2010, a Gávea Investimentos já administrava US\$6 bilhões em ativos, quando o controle acionário da empresa foi assumido pela “Highbridge Capital Management” empresa pertencente ao JP Morgan Chase. A Gávea é uma das sócias do empreendedor argentino Woods Staton, que comprou as 1.600 lojas da rede de fast food McDonald’s na América Latina em 2007, sendo a Gávea responsável pela administração das 544 unidades da rede de lanchonetes no Brasil, entre uma infinidade de outros negócios.

Gostaria de ter clareza sobre a forma como agiremos. A questão é saber se vamos, ao olhar essa água chegando aos nossos pés, tomar algum tipo de atitude enquanto classe, ou apenas aguardar as ondas do tsunami nos atingirem e, com elas serem levadas com a certeza de sua força e poder devastador.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Osmar Gaiotto Jr.**

CRM 37716

**Presidente da APM Regional Piracicaba**

# Diabetes

Segunda a última pesquisa do Ministério da Saúde, hoje o Brasil tem mais de 9 milhões de Diabéticos e é considerada uma doença crônica metabólica caracterizada pelo aumento da glicose no sangue. O distúrbio acontece porque o pâncreas não é capaz de produzir a insulina em quantidade suficiente para suprir as necessidades do organismo, “6,2% da população adulta. As mulheres (7%) apresentaram maior proporção da doença do que os homens (5,4%) – 5,4 milhões de mulheres contra 3,6 milhões de homens. Os percentuais de prevalência da doença por faixa etária são: 0,6% entre 18 a 29 anos; 5% de 30 a 59 anos; 14,5% entre 60 e 64 anos e 19,9% entre 65 e 74 anos. Para aqueles que tinham 75 anos ou mais de idade, o percentual foi de 19,6%. Para tratar o Diabetes, o Ministério da Saúde oferece medicamentos de graça pelo Programa Farmácia Popular. São seis medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde e liberados nas farmácias credenciadas. Desde fevereiro de 2011, início da gratuidade para os medicamentos do diabetes na Farmácia Popular, 8,3 milhões de pessoas retiraram o remédio”, do site Brasil.gov.br

A Revista APM Regional de Junho traz vários especialistas abordando sobre o tema. A psicóloga, Anna Mattos fala sobre os aspectos emocionais e a diabetes. O pediatra e vice-presidente da APM Regional Piracicaba, Dr. Antonio Ananias, aborda o tema na Infância e Adolescência. O endocrinologista, Dr. Antonio José Padua, tira suas dúvidas sobre Hipoglicemia, “termo que em medicina usamos para indicar a baixa concentração de glicose no sangue”.

Na página “Medicina em Evidência”, trazemos o artigo sobre como a metformina não traz benefícios de longo prazo no tratamento do diabetes tipo 1, do Prof. DR. Augusto Pimazoni Netto. Confira também o artigo sobre Hipoglicemia, do endocrinologista, Dr. Lucas Tadeu Moura. Já o endocrinologista, Dr. Luis Carlos Casseb Filho, fala sobre Diabéticos na Terceira Idade. Na entrevista especial dessa edição, tire todas as suas dúvidas sobre o tema com Profa. Dra. Marcia Nery. A nutricionista, Erika Mayumi Mizutani, aborda como os alimentos podem auxiliar no tratamento do diabetes. Veja também, uma deliciosa receita de bolo de banana diet da nutricionista, Simone Ometto.

Confira todos esses temas e muito mais na revista que é sempre sua! Fique com a gente, você é nosso convidado! Boa leitura!

Foto Arquivo Pessoal



**Michele Telise**  
 MTB 56675  
 jornalmichele@gmail.com  
 Jornalista e Editora Responsável

## Sumário

- 05** | Diabetes na Terceira Idade
- 06** | Diabetis Infantil
- 08** | Aspectos Emocionais na Diabetes
- 10** | Hipoglicemia
- 12** | Diabetes - Do diagnóstico ao tratamento
- 14** | Metformina não traz benefícios de longo prazo no tratamento do diabetes Tipo 1
- 16** | Alimentos que auxiliam no tratamento do diabetes
- 18** | Bolo de Banana Diet
- 19** | Hipoglicemias
- 20** | Agenda APM
- 20** | Aniversariantes
- 22** | Acontece

# Diabetes na Terceira Idade

**No Brasil aproximadamente 73% dos pacientes portadores de diabetes tipo 2 apresentam mal controle glicêmico! Nossa missão como médicos é melhorar esta realidade, através de estratégias educacionais e novas abordagens medicamentosas.**

O diabetes senil, típico da Terceira Idade, tem fisiopatologia menos complexa que o diabetes tipo 2 clássico, portanto muito mais fácil de se alcançar controle.

Quando for tratar um paciente diabético sempre pense em medicações que sejam bem tolerada, de fácil posologia, que não causem ganho de peso e principalmente que não provoquem hipoglicemia.

A hipoglicemia (queda abrupta do açúcar do sangue) pode levar o indivíduo a quadros de arritmia cardíaca, quedas e consequentemente fraturas, desmaios e até morte súbita!

Devemos evitar sempre as hipoglicemias, não há mais necessidade de colocar nossos pacientes idosos a este risco!

Felizmente hoje temos vários medicamentos que são muitos seguros e raramente podem levar a uma hipoglicemia. Entre eles os inibidores da DPP4 (nomes comerciais mais comuns: januvia, galvus, onglyza, trayenta e nesina.) que são medicações “inteligentes”. Elas só agem se o paciente se alimenta e, além disso, raramente tem efeitos colaterais.

Os IDPP4 também tem ações adicionais como:

- Segurança cardiovascular
- Boa tolerabilidade
- Sem ganho de peso
- Melhora da microalbuminúria
- Ação anti-apoptose das células pancreáticas
- Suprime o glucagon e melhora a glicemia de jejum
- Aumenta a sensibilidade das células pancreáticas

É uma ótima opção medicamentosa para pacientes diabéticos idosos, magros, acamados ou aqueles que possuem sensibilidade gastrointestinal (principalmente aqueles que não toleram a metformina).

Devemos evitar as sulfonilureia (prin-

cipalmente glibenclamida, glimepirida) em idosos, visto que, podem potencialmente levar à hipoglicemia, além de ganho de peso. As sulfas ainda são uma das “drogas” mais prescritas no Brasil, mas vem perdendo terreno pelas novas medicações como os Inibidores da SGLT2.

Os ISGLT2 (nomes comerciais: invokana, forxiga e jardiance) são uma das mais surpreendentes “drogas” hipoglicêmicas já lançadas. Tem uma ação a nível renal, diminuído a reabsorção da glicose e excretando a mesma pela urina. Literalmente o paciente elimina açúcar pela urina! Há com isto, uma melhora do nível glicêmico, perda de peso e melhora da pressão arterial.

Há também outras ações adicionais do ISGLT2 entre elas:

- Previne hiperfiltração glomerular
- Reduz níveis de insulina
- Modulação do sistema Renina Angiotensina
- Retarda o desenvolvimento da nefropatia diabética
- Reduz o ácido úrico

O Empa-reg (estudo de segurança e desfecho cardiovascular) mostrou redução significativa de morte como uso empagliflozina (jardiance) em paciente diabéticos e com doença cardiovascular prévia.

Este ano será aberto no Congresso Internacional ADA (American Diabetes Association) na cidade de San Diego, o estudo Canvas que também avalia desfecho e segurança cardiovascular, mas agora da canagliflozina (invokana).

Os ISGLT2 podem ser usados também em idosos com ótimos resultados!

O paciente da Terceira Idade mais indicado para esta classe são aqueles que estão acima do peso, hipertensos e com adequada função renal. Esta classe não está indicada para idosos muito magros e com tendência de hipertensão arterial.

A maioria dos pacientes com diabetes senil conseguem bom controle com monoterapia.

As combinações de “drogas” podem ser utilizadas quando se deseja melhorar o controle do diabetes. Há muitas vantagens na combinação entre elas:

1. Atuar em múltiplos mecanismos
2. Potencializar/adicionar efeitos
3. Sinergismo de ação
4. Doses menores dos medicamentos
5. Contrabalancear limitações / ou efeitos adversos

Todo tratamento do diabetes deve ser individualizado. É importante focar também o controle de pressão arterial e da dislipidemia (aumento do colesterol e triglicérides) comuns na maioria dos diabéticos.

Não devemos esquecer que as mudanças de hábitos e estilo de vida devem sempre ser reforçados durante o tratamento do diabetes. Sempre encorajar os idosos à prática de atividades físicas, além de orientar uma dieta saudável e equilibrada.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Luis Carlos Casseb Filho**  
CRM 76055  
Endocrinologista

# Diabetes Infantil

**Diabetes Infantil é uma doença crônica e silenciosa que acomete entre 20 a 30 crianças a cada 100.000 por ano. É um distúrbio metabólico com insuficiência relativa ou absoluta de insulina sendo que na infância e adolescência, o mais comum é o Tipo 1.**

No Tipo 1, ocorre uma insuficiência completa de insulina e por isso os doentes estão propensos a situação clínica conhecida como cetoacidose (onde o nível de glicose no organismo é muito alto) sendo necessário dosagem de insulina exógena (que são aplicadas) no pacientes para que ele possa sobreviver.

Uma explicação para este tipo de doença, seria uma predisposição genética à alguns agentes virais, químicos e outros, que causariam uma inflamação e destruição nas células pancreáticas provocando conseqüentemente a diminuição da produção de insulina por estas células. A insulina é um hormônio produzido no pâncreas que faz com que a glicose, existente em nosso organismo, seja levada do sangue para as células afim de haver produção de energia, sem esse hormônio, a glicose que entra em nosso organismo através da alimentação de uma maneira em geral, fica acumulada na corrente sanguínea, fazendo com que alguns sintomas apareçam.

Os três sintomas básicos resultantes deste distúrbio seriam:

- Polidipsia é uma sede muito grande com ingestão frequente de líquidos;
- Poliúria é uma diurese frequente e abundante;
- Polifagia é uma fome incontrolável.

No Diabetes Infantil há uma insuficiência de insulina no organismo, e como a insulina é responsável pelo transporte da glicose do sangue para dentro das células para produção de energia e conseqüente funcionamento das células, quando há um excesso de glicose no sangue ocorrerá um aumento da glicemia com conseqüente aumento da osmolaridade do sangue e toda água do organismo ficará na corrente sanguínea havendo uma diurese abundante (Poliúria), havendo uma diurese maior haverá mais sede (Polidipsia), e como as células não recebem a glicose que está

no sangue por falta da insulina ocorrerá maior fome (Polifagia).

Como a célula não recebe glicose ela tende se enfraquecer ocorrendo um emagrecimento, embora haja uma fome tremenda.

Inicialmente esse quadro de Polidipsia, Poliúria, Polifagia e emagrecimento pode passar despercebido levando a criança a quadro de apatia e palidez cutânea. Quando não percebido a tempo, pode ocorrer o quadro de cetoacidose diabético havendo um acúmulo enorme de glicose no sangue com conseqüente desidratação, confusão mental e respiração alterada (rápida e superficial).

Alguns processos infecciosos virais ou bacterianos, ou estresse psicológico podem desencadear os sintomas acima relacionados.

O diagnóstico é feito pela história clínica e por exames laboratoriais (sangue e urina).

O tratamento imediato é realizado com hidratação e reposição de insulina sendo esse tratamento inicial feito em ambiente hospitalar.

Após a estabilização do paciente o tratamento segue em ambiente ambulatorial com seguimento com equipe multiprofissional (Pediatra, Endocrinologista, Nutricionista e Psicólogo).

O acompanhamento com atividade física é importantíssimo. O diagnóstico inicial e sempre um choque para o paciente e para a família, havendo rejeição da doença, raiva e culpa sendo muito importante no primeiro momento um grande empenho da equipe médica e com auxílio da psicóloga para a superação dessa fase inicial.

Como é uma doença crônica a criança tende a apresentar maior dependência emocional, ansiedade, hostilidade, sensação de ser diferente, negativismo, e por sua vez a família tende a apresentar uma superproteção, ansiedade e sentimento

de culpa, sendo fundamental o papel do psicólogo para acompanhamento e aconselhamento.

Com o decorrer das consultas médicas o paciente e a família irá perceber que a rotina da criança não mudará em relação as outras crianças, ou seja ela poderá brincar, correr, estudar, participar de competições normalmente assim como crescer e ter seus filhos como todo ser humano comum.

A alimentação e atividade física serão fatores importantes a serem trabalhados com esses pacientes nessa doença, pois são assim como a medicação (insulina exógena) eles são muito importante na condução desse quadro.

A ingestão alimentar saudável regular durante o dia assim com a ingestão adequada de água são fatores que não podem ser esquecidos, importante o seguimento nutricional adequado.

A diabetes infantil embora seja uma doença crônica pode ter uma boa evolução desde que todos os cuidados forem seguidos corretamente, ou seja alimentação adequada, atividade física constante e aplicação correta da insulina não mudando a dosagem sem autorização da equipe médica, pois se não houver o seguimento correto, haverá no futuro, complicações renais, visuais, cardíacas e cerebrais. Portanto, o importante é levar a sério o tratamento.

Outro tipo de Diabetes Juvenil é o tipo 2 e está relacionado com excesso de peso e vida sedentária, fatores comuns em nossa adolescência atualmente.

Os jovens atualmente se alimentam muito mal, consomem muito bebidas com excesso de açúcar (refrigerantes) e alimentação com enorme quantidade de gordura, carboidrato e pobre em fibras. Além disso, há um enorme tempo gasto em frente a TV, games, etc., com pouca ou nenhuma atividade física. Esses fatores colaboram para um ganho excessivo

# MBA FGV

## MÓDULOS INTERNACIONAIS

### MBA EM GESTÃO: SERVIÇOS EM SAÚDE

Condições exclusivas  
para associados



Desenvolver uma visão holística das atividades empresariais, focando na criação de valor para a empresa em duas etapas:

- capacitação do executivo para lidar com os desafios de gestão.
- competências para pensar e agir estrategicamente frente aos desafios da Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde.

Programa revisado e atualizado | Ampliação no potencial de networking entre as turmas | Visão holística e alta capacitação estratégica.

INÍCIO: 03/06/2017  
AULAS AOS SÁBADOS QUINZENAIS

SAIBA MAIS  
CLIQUE AQUI



ACESSE: [IBE.EDU.BR](http://IBE.EDU.BR)

ATENDIMENTO ONLINE



A IBE é parceira das melhores escolas de negócios do mundo. Consulte os módulos internacionais disponíveis para o MBA\*.

Unidades IBE-FGV

Piracicaba - (19) 3403-1717  
[ibe.edu.br](http://ibe.edu.br) | [info@ibe.edu.br](mailto:info@ibe.edu.br)



CONVENIADA

MBA FGV



\*mediaX at Stanford University | Harvard University | IMD | Columbia | ISCTE-IUL | University of MIAMI | OHIO University.

de peso e um funcionamento inadequado da insulina havendo um acúmulo de glicose no sangue e consequente diurese abundante, apatia, sudorese.

Esse tipo de diabetes tipo 2, a primeira vista não necessita necessariamente de insulina quando o diagnóstico é feito precocemente. Perda de peso, mudança no hábito alimentar e atividade física serão os pilares do tratamento inicial. Tem um tratamento menos agressivo, mas não seguimento das recomendações da equi-

pe médica também pode haver sequelas irreparáveis para o paciente.

Tanto o tipo 1 quanto o tipo 2, embora sejam doenças crônicas e silenciosas, se tratadas corretamente podem ter uma boa evolução, por isso o importante seguimento adequado e comprometimento do paciente e familiares.

Fontes: - tratado de pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (site da SBP)



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Antônio Ananias Filho**  
CRM 69400  
Pediatra  
Vice-Presidente da APM  
Piracicaba

## Aspectos Emocionais na Diabetes

A compreensão do ser humano como um organismo unificado, onde corpo e mente, comportamento e emoção são entendidos como aspectos interligados vêm sendo bastante estudados por profissionais da área da saúde. Estudos científicos comprovam que fatores biológicos, psicológicos e sociais interagem de diferentes maneiras na gênese de qualquer enfermidade, inclusive a Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus, popularmente conhecida como diabetes, é um distúrbio de metabolismo que afeta primeiramente os açúcares (glicose e outros), mas também tem repercussões importantes sobre o metabolismo das gorduras (lipídes) e das proteínas.

Muitas pessoas enganosamente pensam que a diabetes é uma doença simples e benigna, um probleminha banal de “açúcar no sangue”. Infelizmente quando o diabetes não é bem controlado, acaba produzindo, com o decorrer do tempo, lesões graves e potencialmente fatais, como infarto do miocárdio, derrame

cerebral, cegueira, impotência, nefropatia, ulcera nas pernas e até amputação dos membros. Por outro lado, quando bem tratado e bem controlado, todas essas complicações crônicas podem ser evitadas e o paciente pode ter uma vida perfeitamente normal.

Graça & col. (2000) e Grunspun (1980), consideram que o diabetes mellitus uma doença psicossomática, ou seja, que sofre influência de fatores emocionais em sua etiologia.

Outros autores afirmam que a doença psicossomática é qualquer alteração somática (física) decorrente de sofrimento psíquico. Para Silva (1994), a doença psicossomática surge em decorrência do modo como a pessoa vivencia as emoções. As Emoções (medo, ira, amor) são situações novas frente as quais o organismo se desequilibra e se prepara para descarregá-las através dos músculos voluntários do corpo, porém, muitas vezes as emoções não são descarregadas, expressas, talvez pela imposição da

sociedade para reprimi-las. Quando as emoções não são expressas, através de nossos músculos involuntários como o estômago, intestino, coração e vasos sanguíneos, pode desencadear uma doença psicossomática... “carregada de agressividade contida, a pessoa não agride os outros, mas a si mesmo...”

“A incapacidade de comentar com palavras os seus pensamentos faz com que esta pessoa ‘fale’ com a ‘língua dos órgãos’, ou seja, o adoecer de um determinado órgão é a forma inconsciente de a pessoa proclamar seu sofrimento, por não conseguiu fazê-lo de outra forma...” (Silva, 1994).

A diabetes é uma doença crônica, e de um modo geral, se aceita que essa doença não tem cura, ou de tratamento muito prolongado que impõem a pessoa enferma mudanças importantes no estilo de vida, de maneira que possa conviver diariamente com a doença. Ressaltando que se esse novo estilo de vida não for adotado e aceito a qualidade de vida des-

sa pessoa pode tornar-se bastante limitado, o que pode contribuir para uma má evolução do caso.

Outro aspecto que influencia a saúde emocional dos diabéticos diz respeito também a sua autoimagem, que geralmente, encontra-se comprometida em função do convívio com a doença. Esse processo se agrava ainda mais quando os pacientes têm complicações vasculares e o medo da amputação pode causar depressão e insegurança.

A medicina sozinha não consegue dar conta de ajudar no controle da doença para que não haja complicações, pois além de exames e medicamentos é necessário dieta, exercícios físicos e um equilíbrio emocional, visto que estes aspectos influem diretamente sobre a doença descontrolando-a e agravando o quadro. Não basta ter consciência da doença e suas repercussões, pois a doença física atinge diretamente o emocional e este não é determinado apenas por aspectos conscientes, o emocional é também constituído por aspectos mais profundos internamente inconscientes, que podem impedir um bom controle da doença se esta não for internamente aceita.

O diabetes será enfrentado diferentemente por cada pessoa, pois dependerá da estrutura psíquica ou organização mental de cada um.

O modo com que a pessoa enfrenta o diagnóstico também depende de três fa-

tores: o modo com que soube da doença. Se percebeu sozinho, se outro lhe contou, se odiou ter sabido do diagnóstico, ou se preferiu saber logo; As experiências pessoais anteriores com parentes ou familiares; O modo com que a família e os amigos reagiram ao diagnóstico.

E percebido também que a família do diabético também enfrenta a ansiedade da perda frente a enfermidade que é dramática e exige cuidados, por essa razão o diabetes deve ser tratado no grupo familiar, com os familiares se apoiando, pois através desse apoio os familiares se tornam significativos no monitoramento do diabetes e na implementação das intervenções.

A intervenção Psicológica, a Psicoterapia constitui em oferecer um espaço de escuta para auxiliar o paciente a lidar com as questões emocionais suscitadas pelo diabetes mellitus, uma vez que a integridade biopsicossocial do paciente é condição decisiva para favorecer os cuidados com a doença, de modo a assegurar uma melhor qualidade de vida e bem estar psicológico.

O apoio psicológico possibilita ao paciente interagir com objetos internos e externos, atuando como um facilitador das dificuldades e das necessidades psicológicas e emocionais do paciente.

Portanto, diante de toda relação expressa entre emocional e o diabetes, alertamos que o acompanhamento psico-

lógico torna-se muito importante para os portadores da doença, porque proporcionará uma elaboração dos aspectos emocionais da doença e com isso minimizará os sofrimentos psíquicos. Sendo necessário que o psicólogo ouça as palavras, o silêncio, vivencie junto à pessoa os conflitos e problemas dessa nova condição de ser diabético.



Foto Arquivo Pessoal

**Anna Mattos**  
**CRP 06/72985**  
**Psicóloga Clínica**  
**Comportamental**  
**Especialistas em crianças**  
**e adolescentes**

SE VOCÊ TEM UM PLANO INTERMEDICI...



SUA FAMÍLIA ESTÁ MUITO MAIS SEGURA!



[www.intermedici.com.br](http://www.intermedici.com.br)

Piracicaba  
 Av. Torquato da Silva Leitão, 605 | São Dimas  
 Fones: 0800.770.3770 | 19 3437.3770

Tietê  
 Rua Onze de Agosto, 151, casa 2 | Centro  
 Fones: 15 3282.2520 | 3285.1601

Cerquillo  
 Rua Bento Souto, 31 | Centro  
 Fone: 15 3384.2109

# Hipoglicemia

**Hipoglicemia é o termo que em medicina usamos para indicar a baixa concentração de glicose no sangue. Portanto este termo não se refere a uma doença e sim a um sinal. A glicemia (concentração de glicose no sangue) em jejum é considerada normal na faixa de 70 a 100 mg%.**

A glicose é o principal substrato para o metabolismo celular, sendo assim responsável pelo fornecimento de energia à célula. A glicose da corrente sanguínea é proveniente de duas fontes: após as refeições ela se origina dos carboidratos dos alimentos ingeridos e durante os períodos de jejum ela se origina no fígado, que a armazena sob a forma de glicogênio e também a produz através de um processo denominado neoglicogênese.

Nosso organismo tenta manter os níveis de glicemia dentro da faixa normal através da ação de alguns hormônios. O principal é a insulina, produzida e secretada pelas células beta do pâncreas; ela é a responsável pela passagem da glicose do sangue para dentro da célula e pelo seu armazenamento no fígado sob a forma de glicogênio. Através dessas duas ações, a insulina promove a queda da glicemia. Já outros hormônios como o glucagon (produzido pelas células alfa do pâncreas), a adrenalina, os glicocorticoides e o hormônio de crescimento são responsáveis pela elevação da glicemia.

Quando nos alimentamos, os carboidratos do bolo alimentar estimulam o pâncreas a liberar no sangue a quantidade de insulina exata para “consumir” o carboidrato ingerido, de modo que normalmente após duas horas da alimentação a glicemia volta ao nível do início da refeição. Já durante o jejum, com o consumo de glicose pelas células, a glicemia vai caindo e isso estimula o pâncreas a liberar glucagon que age no fígado liberando glicose através da quebra do glicogênio armazenado e da neoglicogênese. Desse modo, durante o jejum o organismo consegue manter a glicemia normal. Quando os níveis de glicemia caem rapidamente

por algum motivo, o organismo libera os hormônios contrarreguladores da insulina, tentando normalizar os níveis de glicose; a elevação desses hormônios é a responsável pelos sintomas e sinais da hipoglicemia.

Portanto, os sintomas da hipoglicemia são decorrentes da ação desses hormônios, principalmente da liberação da adrenalina (sintomas adrenérgicos): sensação de fraqueza e fome, tremores, sudorese fria, nervosismo e agitação, taquicardia (palpitação), lábios dormentes, dor de cabeça, aumento dos movimentos intestinais. São sintomas idênticos aos que surgem na vigência de estresse e de queda de pressão arterial, o que causa confusão entre essas condições. Se a hipoglicemia for mais prolongada e intensa, os neurônios (que dependem muito da glicose como fonte de energia) passam a sofrer e aparecem outros sinais: alteração visual, perda de raciocínio, confusão mental, alteração do comportamento, diminuição do nível de consciência, podendo chegar a convulsão e coma.

Causas de hipoglicemia: as hipoglicemias são mais frequentes em diabéticos; como são bem mais raras em não diabéticos, quando for confirmado o quadro nessas pessoas, deve ser investigado. Há duas maneiras de se investigar: através de exame de glicemia plasmática (ideal) ou teste capilar no momento dos sintomas ou dosagem de glicemia plasmática após jejum de 12 a 72 horas (hospitalar). O diagnóstico é baseado na tríade de Whipple: sintomas consistentes com hipoglicemia, glicemia plasmática menor que 45mg% e melhora dos sintomas após normalização da glicemia com alimentação. O teste da curva glicêmica após so-

brecarga de glicose não é mais indicado para investigação de hipoglicemia, pois até 10% de pessoas normais apresentam queda de glicemia menor que 50mg% sem sintomas.

Em diabéticos a hipoglicemia pode ocorrer tanto em jejum como nos intervalos das refeições e é provocada pela ação dos medicamentos antidiabéticos orais (sulfoniluréias e repaglinida) ou da insulina. Ela ocorre por erro na dose ou horário da administração da medicação, por irregularidade de alimentação ou prática de exercícios físicos. O tratamento consiste na educação do paciente, orientando-o na maneira correta de administrar o medicamento, na disciplina da composição e horários de refeições e na automonitorização pela glicemia capilar, principalmente nos usuários de insulina. Devemos ressaltar que a Metformina, a Pioglitazona e os medicamentos mais modernos (análogos de GLP1, inibidores de DPP4-gliptinas e inibidores da SGLT-2-glifozinas) são antidiabéticos mais seguros, pois não provocam hipoglicemia.

Em indivíduos não diabéticos, após a confirmação da hipoglicemia, deve-se pesquisar a causa. Se a hipoglicemia for de jejum, as causas mais frequentes são: insulinoma (tumor pancreático), nesidoblastoma (proliferação difusa das ilhotas pancreáticas de origem no duto pancreático), cirrose hepática, deficiência de cortisol (insuficiência adrenal), deficiência de hormônio de crescimento. Se a hipoglicemia for pós-prandial (os sintomas aparecem dentro de 4 horas após alimentação com carboidrato), as causas mais frequentes são: pós-cirurgia de estômago (gastrectomia) ou pós-cirurgia bariátrica: o alimento passa mais rápido do estôma-

go para o intestino, liberando incretina que estimula o pâncreas a liberar taxas elevadas de insulina e inibe a liberação pancreática de glucagon.

- Síndrome pancreatogênica hipoglicêmica não insulinoma.

- Hipoglicemia pós-prandial funcional ou reativa, que o leigo chama vulgarmente de “Hipoglicemia”. Sua existência e relevância clínica é motivo de debate, não sendo ainda reconhecida como uma patologia bem definida. Pacientes ansiosos, sob estresse, portadores de síndrome do pânico e com rápida liberação de alimentos pelo estômago podem ter sintomas idênticos aos provocados por hipoglicemia, e ao fazer a curva de sobrecarga oral de glicose podem apresen-

tar níveis baixos de glicemia (que não estariam relacionados aos sintomas) e erroneamente são rotulados como “hipoglicêmicos”. Devemos lembrar que pacientes pré-diabéticos, que apresentam resistência insulínica e, portanto, hiperinsulinemia podem ter níveis de glicemia pós-prandial mais baixo e apresentar alguma sintomatologia. Nesses casos, a recomendação de alimentação fracionada, em menores intervalos, com baixo teor de carboidratos (principalmente açúcares simples), e mais fibras, associada a exercícios físicos regulares e perda de peso quando for o caso, pode melhorar substancialmente os sintomas de hipoglicemia.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Antonio José Padua**  
CRM-16938-SP  
Endocrinologista  
Título de especialista pela SBEM



**HFC 50 ANOS.**

**SÓ FOI POSSÍVEL COM MUITO AMOR, POR TODOS!**

TEMOS MUITO A COMEMORAR E, PRINCIPALMENTE, AGRADECER. FESTEJAR AS CONQUISTAS, AS AMIZADES, NESSE LONGO CAMINHO. CHEGAMOS ATÉ AQUI COM A AJUDA DE COLABORADORES E PROFISSIONAIS QUE, DIARIAMENTE, SE ENTREGAM COM PAIXÃO. ESSE AMOR QUE ACOLHE, QUE CUIDA E QUE CURA. COMPLETAMOS MEIO SÉCULO COM A CERTEZA QUE É SÓ O COMEÇO.

MUITO OBRIGADO.

Médico Responsável: Miki Mochizuki - CRM 98.150



**HFC**  
WWW.HFCP.COM.BR  
19 3403.2800

# Diabetes

## Do diagnóstico ao tratamento

*“O que a ciência ainda não descobriu é um modo de convencer as pessoas a ter bons hábitos de vida para reduzir o risco de ter diabetes e também aderir ao tratamento adequado quando a doença se estabeleceu”, declara a Profa. Dra. Marcia Nery, entrevistada dessa edição.*

### Como identificar o diabetes?

Diabetes mellitus (ou diabete melito) nomeia um conjunto de doenças que têm em comum, em maior ou menor grau, deficiência da secreção de insulina ou resistência à ação deste hormônio no controle do metabolismo da glicose. Seu diagnóstico é feito identificando a hiperglicemia, quer pela dosagem da glicemia de jejum, do teste oral de tolerância a glicose ou da hemoglobina glicada, que reflete a média da glicemia nos últimos 3 meses. Além do diagnóstico de diabetes esses exames permitem também verificar que algumas pessoas estão com esses valores fora do intervalo de normalidade, caracterizando risco de ter diabetes.

Independente dos valores, têm risco de ter diabetes: pessoas com sobrepeso/obesidade com pelo menos um 1 fator adicional entre os quais: sedentarismo, hipertensão arterial, já ter experimentado alguma alteração da glicemia previamente, como por exemplo hiperglicemia durante uma internação, ou diabetes gestacional, ter parente de primeiro grau com diabetes, história de doença cardiovascular, ou ovário policístico, ou alterações lipídicas como HDL colesterol baixo e triglicérideo aumentado. Pessoas de etnias de risco- orientais podem ter diabetes com peso menor que para caucasianos.

### Quais os principais sintomas?

Os sintomas mais clássicos do diabetes são: passar a urinar muito, beber muita água, perder peso apesar de comer mais que o habitual; ao mesmo tempo é comum ter turvação visual, fraqueza, indisposição geral, sonolência excessiva. Esses sintomas são decorrentes do aumento da glicemia e da excreção excessiva de glicose pelo rim; porém às vezes o quadro clínico se estabelece tão

lentamente que uma pessoa com diagnóstico de diabetes pode ser totalmente assintomática. Também pelo fato de ser possível permanecer muito tempo com a glicemia elevada sem sintomas, e, portanto, sem diagnóstico ou tratamento, às vezes o diabetes se manifesta já com os sintomas de uma das suas complicações como a retinopatia, nefropatia, neuropatia entre outros.

### Quais os tipos de diabetes?

Há quatro tipos de diabetes:

Diabetes tipo 1

Diabetes tipo 2

Outros tipos de diabetes

Diabetes gestacional

O mais comum é o Diabetes do tipo 2 que acomete em geral adultos com história familiar, com obesidade ou sobrepeso, sedentários. Corresponde a cerca de 90% dos casos de diabetes.

História natural: uma pessoa nasce com certa propensão a ter diabetes, por exemplo na sexta década de sua vida, por herdar características genéticas poligênicas. Digamos que essa pessoa durante sua adolescência e vida adulta passa a ter hábitos de vida pouco saudáveis: dieta com excesso de gorduras e valor calórico elevado, e é sedentária. Isso provoca resistência a ação da insulina, forçando o seu pâncreas a secretar mais e mais insulina para poder manter o metabolismo glicêmico normal. Quando ocorre impossibilidade de sobrepujar a necessidade excessiva de insulina, e a insulinemia deixa de aumentar, o haverá hiperglicemia, que pode ocorrer no início apenas após refeições mais abundantes, mas com a evolução do quadro ocorre mesmo em jejum. E a evolução pode ocorrer às vezes lentamente, outras vezes mais rápida podendo evoluir até para a necessidade de uso contínuo de insulina.

O diabetes tipo 1: decorre de um processo inflamatório que destrói as células do pâncreas que secretam insulina- esse evento em geral tem uma evolução bastante rápida e acomete pessoas jovens, até mesmo crianças pequenas.

A Terceira categoria de diabetes: Outros, refere-se a uma gama enorme de doenças que tem em comum a hiperglicemia- desde doenças genéticas, diabetes secundário a lesões pancreáticas, a infecções, a uso de alguns medicamentos, entre outras.

A outra categoria é a do diabetes gestacional - que ocorre no terceiro trimestre da gravidez e é decorrente de resistência insulínica que existe normalmente nessa fase, mas que não foi contrabalançada pela secreção maior de insulina para suplantar essa demanda. A identificação desse quadro é importante porque ele está relacionado a piores desfechos para o bebê e para a mãe.

### Como prevenir?

Nem todos os tipos de diabetes são passíveis de prevenção. Não há prevenção para o diabetes tipo 1 por exemplo. O diabetes tipo 2 no entanto, pelo fato de ser fortemente relacionado a sedentarismo e obesidade ou sobrepeso pode ser evitado, ou ter o seu aparecimento adiado por modificações de estilo de vida: dieta saudável e abandono do sedentarismo

### Pode ser hereditário?

O diabetes tipo 2 tem forte associação familiar- mas sua herança é considerada poligênica- isso quer dizer que várias alterações genéticas ainda não bem conhecidas se associam para resultar no quadro do diabetes tipo2. O diabetes tipo 1 tem ocorrência familiar muito menos comum. Há alguns tipos de diabetes, no entanto, que têm uma herança autossô-

mica dominante, isto é, uma pessoa afetada transmitirá a doença para metade de seus descendentes. Há um tipo de diabetes, outrora chamado MODY (maturity onset diabetes of the Young- diabetes da maturidade no jovem) hoje conhecido por diabetes monogênico, que decorre de mutações em genes relacionados a secreção de insulina, acometendo pessoas muito jovens e com gravidades bastante diversas dependendo do tipo de gene afetado.

### **Qual o tratamento adequado após diagnóstico?**

O diabetes tipo 1 deve ser tratado com insulina, suficiente para controlar a glicemia nos períodos longe das refeições e também suficiente para cobrir a necessidade maior de insulina durante a refeição- chamamos a isso insulino-terapia basal- bolus. O diabetes gestacional é tratado com dieta adequada e, se necessário, insulina.

O diabetes tipo 2 deve ser tratado com alimentação adequada, exercícios e medicamentos: dentre esses há medicamentos que ajudam a ação da insulina, outros que aumentam a sua secreção, outros que reduzem a secreção de glucagon, que é um hormônio que aumenta a glicemia, e outros que aumentam a excreção de glicose pelo rim, além de insulina.

### **A diabetes tem cura?**

Pessoas com diabetes tipo 2 e excesso de peso podem ter o desaparecimento da hiperglicemia se perderem peso - isso só ocorrerá numa fase precoce da doença, quando as células produtoras de insulina existem em quantidades suficientes para manter a glicemia numa pessoa com peso adequado, mas insuficiente para vencer a demanda da resistência insulínica devida a obesidade. Com o tempo e a evolução da perda de função de células beta, a perda de peso pode melhorar, mas não reverter as anormalidades glicêmicas.

### **A insulina ainda é a melhor forma para o tratamento? Se o paciente ficar sem as doses pode vir a óbito?**

Para alguns pacientes a insulino-terapia é fundamental e sem ela o paciente pode ter descompensações muito graves com risco de morte. Para outros o tratamento com insulina não é necessário e pode ser prejudicial.

### **Quais as principais complicações?**

A hiperglicemia mantida por longo tempo pode comprometer a função dos rins, da retina dos nervos e artérias, levando a insuficiência renal, cegueira, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, dores e formigamentos em pernas e braços, amputações de membros.

### **Quais as pessoas com fatores de risco?**

É muito claro hoje que o bom controle da glicemia reduz de modo importante o risco de ter as complicações crônicas do diabetes. Manter desde o início um bom controle da glicemia de jejum e também depois das refeições é um bom modo de ter uma evolução boa da doença. É importante também controlar muito bem a pressão arterial e os lipídeos plasmáticos. É fundamental não fumar, porque isso antecipa o aparecimento de complicações e também evitar o uso exagerado de álcool.

### **Quais os tipos de exames para identificar a diabetes e onde o paciente pode fazer na rede SUS?**

Com dito inicialmente exames para identificar o diabetes são disponíveis em todas as unidades de atenção básica - glicemia, hemoglobina glicada. É importante lembrar que as pessoas que têm diabetes devem ser submetidas a rastreamento das complicações crônicas periodicamente; devem ser avaliadas a presença de alterações no fundo de olho, função renal, e exame clínico para avaliar se há neuropatia ou não. Não se recomenda a realização de rastreamento para doença aterosclerótica do coração em paciente assintomático, mas é imperativo tratar todos os fatores de risco para a evitar a doença cardiovascular: controle da pressão arterial, da glicemia e dos

lipídeos.

### **Quais os fatores entre diabetes e obesidade?**

A obesidade, especialmente quando o acúmulo de gordura se dá predominantemente na região central do corpo, isto é, abdominal, está relacionada com a produção de vários fatores hormonais e inflamatórios relacionados ao aparecimento de resistência à insulina, e isso aumenta o risco de ter diabetes e também outras doenças como hipertensão arterial e doença cardiovascular.

### **O diabetes pode causar impotência sexual?**

Uma das complicações do diabetes é a neuropatia- acometimento de um nervo ou um conjunto de nervos. Os nervos e vasos sanguíneos que comandam a ereção podem estar comprometidos nas pessoas com controle inadequado do diabetes, tendo como consequência a disfunção erétil (impotência).

### **Quais os números do Diabetes no mundo?**

Segundo a International Diabetes Federation há hoje no mundo 415 milhões de pessoas com diabetes, sendo no Brasil mais de 14 milhões (<http://www.diabetesatlas.org/>)

### **A conscientização e a prevenção são as melhores formas de combater a doença?**

Ter bons hábitos de vida – alimentação saudável e prática de atividade física regular é o melhor meio de reduzir a incidência de diabetes- tanto de vista pessoal quanto social. A prevenção do diabetes tipo 2 deve começar desde o início de sua vida, evitando esses maus hábitos e o excesso de peso.

16- Quais os avanços na área médica para o combate da doença e o que ainda falta?

O tratamento de pessoas com diabetes vem melhorando progressivamente; novos fármacos, medidas mais eficientes de

&gt;

monitorar a glicemia em casa, chegando a possibilidade de monitoração contínua da glicose, modos mais confortáveis de aplicar a insulina, e também novas insulinas, além de avanços no desenvolvimento de pâncreas artificial. O que a ciência ainda não descobriu é um modo de convencer as pessoas a ter bons hábitos de vida para reduzir o risco de ter diabetes e também aderir ao tratamento adequado quando a doença se estabeleceu.

**Profa. Dra. Marcia Nery**  
CRM 17101  
Endocrinologia  
Médica do serviço de diabetes do  
Hospital das Clínicas da  
Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo



Foto Arquivo Pessoal

## MEDICINA EM EVIDÊNCIA

# Metformina não traz benefícios de longo prazo no tratamento do diabetes Tipo 1

**Contrariamente ao que se observa com o diabetes tipo 2, a metformina não apresenta benefícios significativos no tratamento do diabetes tipo 1 (DM1). Apesar de proporcionar pequenas reduções de massa corporal (IMC) e da dose de insulina em curto prazo, a metformina como um adjunto da terapia insulínica intensiva não conseguiu produzir benefícios de longo prazo em pacientes com DM1.**

O estudo retrospectivo de 10 anos incluiu 2 coortes com DM1: o grupo 1 recebeu metformina adjuvante por  $\geq 6$  meses ( $n=186$ ), e o grupo 2 ou recusou metformina ( $n=25$ ) ou aderiu à terapia por  $< 6$  meses ( $n=37$ ). Os pacientes dos dois coortes apresentavam seus IMCs, níveis de hemoglobina glicada HbA1c (A1C) e doses diárias de insulina registradas numa base anual. Como referência para comparação de linha de base, os pesquisadores avaliaram um terceiro grupo transversal de 961 pacientes com DM1 que não receberam metformina adjuvante.

Os dados da linha de base indicaram que o IMC foi significativamente mais elevado e a dose de insulina mais baixa para os doentes no grupo 1, os níveis de A1C não diferiram significativamente. Durante os primeiros anos de tratamento

com metformina, os pacientes do grupo 1 experimentaram uma redução pequena, mas não significativa do IMC e da dose de insulina. No entanto, no ano 10, não foram relatados efeitos no IMC, na dose de insulina ou nos níveis de A1C.

Os autores concluíram que a metformina não está associada a efeitos benéficos de longo prazo sobre o IMC, A1C ou dose diária de insulina quando adicionada como terapia adjuvante à terapia insulínica intensiva em pacientes com DM1.

#### Referência bibliográfica

1. *Staels F, Moyson C, Mathieu C. Metformin as add-on to intensive insulin therapy in type 1 diabetes mellitus [published online March 20, 2017]. Diabetes Obes Metab. doi:10.1111/dom.12948*



Foto Arquivo Pessoal

**Prof. Dr. Augusto Pimazoni Netto**  
CREMESP 11.970  
Doutorado em Ciências  
(Endocrinologia Clínica)  
pela Universidade Federal de  
São Paulo.  
Coordenador do Grupo de  
Educação e Controle do Diabetes  
do Hospital do Rim -  
Universidade Federal de São  
Paulo - UNIFESP

AQUI TEM  FARMÁCIA POPULAR

# REMÉDIO DE GRAÇA

PARA ASMA, HIPERTENSÃO E DIABETES

E ATÉ **90%** DE ECONOMIA

em anticoncepcionais, medicamentos para rinite, colesterol, fraldas geriátricas, osteoporose, entre outros.



\* sujeito a disponibilidade do sistema Datasus. Descontos válidos para pagamentos à vista.

MINISTÉRIO DA SAÚDE



## MAIS VANTAGENS NAS COMPRAS OU PRIVILÉGIOS NAS VIAGENS.

Está na hora de ter um cartão que faz a diferença.

Peça e use o seu.

sicoobunimais.com.br  
/sicoobunimais



Faça parte.

 **SICOOB**  
UniMais

# Alimentos que auxiliam no tratamento do diabetes

São vários os alimentos que auxiliam no tratamento do diabetes, alguns que diminuem o índice glicêmico dos alimentos quando consumidos em conjunto, isto é, diminuem a velocidade de absorção da glicose dos alimentos, sendo benéfica para o controle da glicemia e outros que são antioxidantes e anti-inflamatórios reduzindo assim, os danos causados pela diabetes e diminuindo a resistência a insulina causadora da patologia. Acompanhe alguns exemplos:

**Fibras:** como a biomassa de banana verde, aveia, quinua, amaranto, chia, linhaça, farinha de maracujá, FOS, inulina (batata doce, batata yacon, banana verde, chicória, alho, cebola, aspargo, alcachofra, dente de leão e bardana) – diminuem o índice glicêmico dos alimentos quando consumidos associados.

**Gorduras boas:** Ômega 3 (sardinha, peixes de água salgada, frutos do mar, gema de ovo), 7 (macadâmia), 9 (oleaginosas, açaí, abacate, avela, azeite de oliva extra virgem, ovo, pequi, porco) diminuem o índice insulinêmico e glicêmico quando consumidos em conjunto com outros alimentos.

Bitter melon ou nigagori ou melão de São Caetano: reduz a resistência à insulina e é antioxidante.

**Cromo:** encontrado no levedo de cerveja, cereais integrais, cogumelo, oleaginosas, germen de trigo, brócolis, cacau em pó, tâmara, centeio, ovo de galinha, carnes, uvas, maçãs com casca, laranjas e manjerição – diminui a resistência à insulina.

**Vanádio:** encontrado nos cogumelos, mariscos, salsa, ovo de galinha, feijão – possui ação semelhante a insulina.

**Zinco:** encontrado em ostras, carnes vermelhas, cereais integrais e oleaginosas – tem ação antioxidante.

**Magnésio:** encontrado na semente de abóbora, semente de coentro, oleaginosas (castanha do Pará, amêndoas, amendoim, nozes), farinha de soja, coentro, aveia em flocos, grão de bico, cereais in-

tegrais (arroz integral, granola), semente de girassol, folhosos escuros (espinafre, acelga), tofu, frutos do mar, banana – melhora a sensibilidade à insulina.

**Ácido lipoico:** encontrado no espinafre, brócolis, tomate, ervilha, couve de bruxelas e arroz integral – controla a glicemia, é antioxidante, anti-inflamatório e reduz a neuropatia, um dos danos causados pela diabetes.

**Taurina:** encontrada na sardinha e alguns peixes – é antioxidante para a retina e ajuda na produção de insulina.

**Vitamina D:** Tomar sol regularmente para síntese da vitamina, encontrada também, mas em pequena quantidade em óleo de fígado de peixe, peixes, gema mole – é importante na secreção de insulina.

**Whey:** melhora a produção de insulina.

**Antioxidantes e anti-inflamatórios:** a glicose forma muitos radicais livres, causando inflamação no organismo, chás, cebola, alho, frutas vermelhas, frutas cítricas, alimentos alaranjados, esverdeados, amarelados, especiarias como gengibre, cúrcuma, pimenta, cacau, canela, temperinhos verdes como salsa, aipo, tomilho.

**Cacau:** Estudos mostram que a canela e o cacau reduzem a resistência à insulina.

**Coenzima q10:** encontrada na sardinha, peixes, folhas verdes escuras, oleaginosas (castanhas), leguminosas (feijões), abacate, chá de cavalinha, ger-

gelim, germe de trigo, algas – é antioxidante.

Além disso, é importante:

Diminuir o consumo de frutose, encontrada em produtos industrializados e sucos concentrados;

Evitar o consumo de gorduras saturadas como: gorduras derivadas de alimentos animais como: carnes gordas, leite e derivados gordos;

Evitar o consumo de gorduras trans e interesterificadas encontradas em produtos industrializados como: bolachas, biscoitos, sorvete, margarina;

Evitar o consumo de leite e derivados, por ter um alto índice insulinêmico, aumentar muito a liberação de insulina.



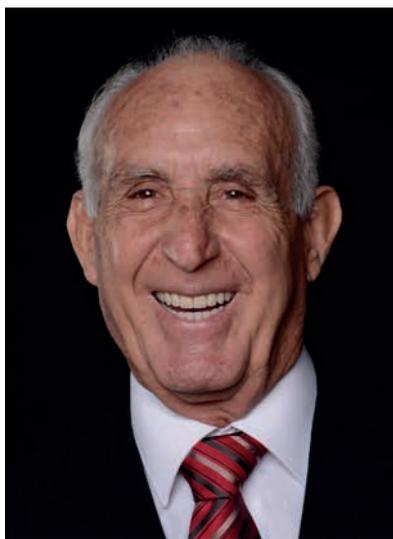
Foto Arquivo Pessoal

**Erika Mayumi Mizutani**  
CRN 37613  
Nutricionista Clínica Funcional

# IMPLANTES DENTAIS

## PODEM SER A RESPOSTA PARA

### SORRIR CONFIANTE NA **MELHOR IDADE**



“Você nunca estará completamente vestida sem um sorriso perfeito”.

Harry Connick Jr.



Implante para perda unitária



Implantes para repor a perda de múltiplos dentes



Implantes para repor a perda de todos os dentes

**Clovis das Neves**, 76 anos, atleta campeão estadual de vôlei. “Já tinha realizado vários tratamentos convencionais mas não atendiam as minhas necessidades, hoje com os implantes estou totalmente satisfeito.”

**“A estética é resultado da odontologia de excelência”**

Ronald E. Goldstein

Odontologia Pós-Graduada

Prof. Dr. Angelo Stefano Secco Cro 53890

Dra. Cristiane Gomes de Oliveira Secco Cro 55040

Fones:

19 3434 0444

19 3433 2474

Whatsapp

997842255

Av. Saldanha Marinho, 1071 Bairro - Cidade Jardim, Piracicaba

# Bolo de Banana Diet

Pelas frutas serem alimentos ricos em fibras, vitaminas e sais minerais, são importantes para o consumo de pessoas com diabetes e que buscam qualidade na alimentação. Porém, seu consumo deve ser em quantidades suficientes já que também possuem a frutose, que é um açúcar natural das frutas. Uma boa forma de evitar o aumento rápido da glicemia é consumir as frutas juntamente, com outros alimentos ricos em fibras, como aveia em flocos, biscoito integral ou com oleaginosas como a Castanha do Brasil ou amêndoas.

## Ingredientes:

- 2 ovos
- 1 xícara de chá de adoçante culinário
- 1 xícara de chá de leite desnatado
- ½ xícara de chá de óleo de milho ou de canola
- 1 xícara de chá de farinha de trigo
- 1 xícara de chá de aveia em flocos finos
- 1 colher de sopa de fermento em pó
- 1 colher de chá de canela em pó
- 7 castanhas-do-Pará picadas
- 2 bananas nanicas maduras amassadas

## Modo de preparo

Bata os ovos com o adoçante na batedeira em velocidade alta até o volume praticamente triplicar. Diminua a velocidade e acrescente o leite e o óleo aos poucos. Coloque as farinhas de trigo, aveia, o fermento e a canela em uma vasilha (peneire se preferir). Abra um espaço no centro e despeje a mistura de ovos. Misture delicadamente até obter uma mistura homogênea e então adicione as castanhas e a banana. Unte uma forma de bolo inglês e coloque a massa para assar em forno médio (200°C) por cerca 30 minutos ou até o bolo crescer e começar a dourar. Desinforme e sirva ainda quente.

A receita do bolo diet de banana é uma opção que pode ser consumida no café da manhã, por exemplo, como fonte energética em substituição de pães ou bolachas, já que é uma preparação rica em fibras, vitaminas, minerais e carboidrato complexo.



**Simone Ometto**  
Nutricionista com Especialização  
Clínica e Mestre em Ciências  
(USP)  
Nutricionista da Medicina  
Preventiva - UNIMED Piracicaba

# Hipoglicemias

**O diabetes é doença crônica complexa, que requer monitorização contínua e estratégias multifatoriais para redução de suas complicações além de apenas um bom controle da glicemia.**

Pode-se classificar o diabetes em 4 categorias:

1. Diabetes Tipo 1 por destruição autoimune das células beta pancreáticas,
2. Diabetes Tipo 2 devido a perda progressiva da produção de insulina pela célula beta pancreática associada a uma resistência insulínica,
3. Diabetes Gestacional, aquele diagnosticado no segundo ou terceiro trimestre gestacional, que não era presente antes da gestação,

4. Tipos específicos devido a outras causas, como Síndromes Monogênicas (ex: MODY), doenças do pâncreas exócrino como fibrose cística, ou relacionadas a medicações como glicocorticóides.

O diagnóstico se baseia nos critérios de análise da glicemia plasmática sendo eles: glicemia em jejum de pelo menos 8h com níveis > 126 mg/dl, teste oral de tolerância a glicose após 2h da ingestão de 75 gr de glicose com níveis maiores que 200 mg/dl, a Hemoglobina Glicada (A1C) com valores acima de 6,5%, além de pacientes com sintomas clássicos de hiperglicemia e valores aleatórios de glicemia plasmática acima de 200 mg/dl.

Para identificar pacientes com pré-diabetes, os testes de glicemia em jejum com valores entre 100-125 mg/dl, A1C entre 5,7 – 6,4%, e o Teste Oral de Tolerância a Glicose com valores após 2h entre 140-199 mg/dl, permitem classificar os indivíduos nessa categoria de risco. Crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade devem ser considerados candidatos a essa avaliação quando 2 ou mais fatores de risco estiverem presentes.

Quais são os principais fatores de risco que devem alertar ao médico para pesquisa de diabetes: Sobrepeso ou obesidade, glicemia de jejum alterada, A1C

> 5,7%, parentes de primeiro grau com diabetes, etnias de maior risco como afro-americanos, latinos, e origem asiática nascidos na América, mulheres com história de diabetes gestacional, história de doença cardiovascular, hipertensão, HDL colesterol < 35 mg/dl e/ou triglicérides > 250 mg/dl, sedentarismo e mulheres com SOP.

Para todos demais pacientes testes devem ser realizados após os 45 anos, e diante de resultados normais um intervalo mínimo de 3 anos deve ser considerado para realização de novos exames, dependendo dos resultados dos primeiros.

No caso de gestantes, sempre realizar o teste na primeira visita pré-natal, em seguida a pesquisa de diabetes gestacional entre a 24-28 semana de gestação através do Teste Oral de Tolerância a Glicose e para as gestantes que apresentaram diabetes gestacional, entre 4-12 semanas após o parto é recomendado a pesquisa para identificar se há persistência do quadro de diabetes.

O tratamento do paciente diabético envolve equipe multidisciplinar e os objetivos do tratamento assim como seu plano de execução necessitam uma postura ativa do paciente, levando em consideração suas preferências, idade, nível cognitivo e social, rotina de vida, trabalho, exercícios, situação financeira, padrão alimentar, planejamento e suporte familiar, fatores culturais e crenças, comorbidades, complicações do diabetes e expectativa de vida.

Na avaliação clínica ambulatorial, exame físico detalhado é de extrema importância, devendo incluir obrigatoriamente a fundoscopia e avaliação pormenorizada dos pés (pulsos, reflexos e sensibilidade). Nos exames laboratoriais, A1C trimestral e anualmente exames

como perfil lipídico, função hepática, pesquisa de microalbuminúria, função renal e da tireoide.

Avaliação do fundo de olho com oftalmologista, planejamento alimentar orientado por nutricionista, avaliação odontológica e ginecológica são de extrema importância na avaliação anual desses pacientes.

O aconselhamento nutricional tem papel central no tratamento do diabetes, considerando que diabéticos tipo 1 e tipo 2 terão enorme benefício com o controle do peso, e consequentemente dos níveis glicêmicos, de colesterol e da pressão arterial, diminuindo assim significativamente o surgimento de complicações relacionadas a doença. Para pacientes que se encontram na categoria de pré-diabetes, esse controle pode evitar a progressão para a doença.

Perda de peso acima de 5% do peso corporal melhoram todos parâmetros clínicos e laboratoriais associados a doença, e valores acima de 7% são considerados muito bons, desde que mantidos é claro.

Atividade física de moderada a alta intensidade é recomendada a todos pacientes, exceto aqueles com limitação física, ao menos 3x/semana em dias alternados, associando atividade aeróbica (ex: caminhada) e de resistência muscular.

O tratamento medicamentoso deve priorizar medicamentos acessíveis ao paciente, ao mesmo tempo levando em consideração os valores glicêmicos e tipo de diabetes, sempre tentando evitar ao máximo, aquelas relacionadas ao ganho de peso. Dentre as medicações mais usadas, encontram-se a Metformina, Sulfoniluréias, Tiazolidinedionas, Inibidores da DPP-4, Inibidores da SGLT2, Agonistas

&gt;

do GLP1 e Insulinas, cada qual com suas indicações e contraindicações, assim como suas associações.

#### ATENÇÃO

Hipoglicemias sempre devem ser foco de atenção imediata, sendo necessária orientação e atenção quanto a alimentação e dose de medicamentos potencialmente causadores de hipoglicemia.

Vacinação contra influenza anual é recomendada para todos pacientes com diabetes. Vacinação contra pneumonia (Pneumococo) em pacientes com Diabetes Tipo 2 acima de 64 anos. Vacinação contra Hepatite B para todos pacientes diabéticos.

Pacientes com diabetes tipo 1, devem ser pesquisados para a presença de doença autoimune da tireoide e doença celíaca.

O uso prolongado de Metformina está associado a baixos níveis de vitamina B12, devendo ser monitorizada quando do uso deste medicamento.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Lucas Tadeu Moura**  
CRM 125.324

**Residência em Endocrinologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.**  
**Residência em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.**  
**Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia & Metabologia**  
**Médico do Ambulatório de Obesidade Mórbida e Cirurgia Bariátrica do Hospital das Clínicas FMUSP**

## AGENDA APM

### PIRACICABA

Eventos

\*científico / cultural / social

#### **Curso de Capacitação para as Comissões de Ética Médica**

03/06 – sábado – 08h30

CREMESP Regional de Piracicaba

#### **Curso de Atendimento ao Cliente**

03, 10, 17, 24/06

Profa. Sonia Cassano

#### **Pós-Graduação em Saúde Mental e Psicoterapias**

06, 20, 27/06 – terça – 18h30

03, 10, 17, 24/06 – sábado – 08h30

CEFAS – Centro de Formação e Assistência à Saúde

#### **Curso para Gestantes**

20, 21, 22, 27, 28, 29/06 – 18h30

Unimed Piracicaba

**\*As programações estão sujeitas a alterações**

## ANIVERSARIANTES DE JUNHO

### **Dia 01**

Dr. Adriano Barros Fonseca

### **Dia 05**

Dr. Dalton Jose Balloni

### **Dia 06**

Dr. Tomas Bernardo Costa Moretti

### **Dia 11**

Dr. Fabio Eduardo Pessotti

### **Dia 12**

Dr. Guilherme Reis Rodrigues Alves

### **Dia 13**

Dra. Mariangela Paulino Chaim

### **Dia 15**

Dra. Maria Cristina Dos Santos

Dra. Lelia C. A. de Albuquerque

### **Dia 16**

Dr. José Roberto Ferraciu Alleoni

### **Dia 17**

Dr. Antenor Godoy Jr.

Dr. Pedro Leandro Zilli Bertolini

### **Dia 18**

Dr. Antonio Ananias Filho

Dr. Graciela Marasca Ribeiro

### **Dia 19**

Dr. Eudes De Freitas Aquino

Dr. Ivan Guidolin Veiga

### **Dia 20**

Dr. Antonio Luiz Lordello Chaim

### **Dia 21**

Dra. Maria do Carmo Negretti

Dra. Marcela Severino

### **Dia 22**

Dra. Silvia H. F. Lamos Checoli

### **Dia 28**

Dr. Francisco Ramos Farina

Dr. Celso Darío Ramos

Dr. Pedro Antonio de Mello

Dra. Denise C. Michelin Carvalho

### **Dia 29**

Dr. Abraão Gomes Soares

### **Dia 30**

Dra. Marcia Motta Maia de Oliveira

Dr. José Luiz Coelho Sinhoreti

 (19) 3371-6284

Av. Independência, 841  
Bairro Alto - Piracicaba/SP.

# Mais que um laboratório, somos seu aliado na saúde.

Presente em Piracicaba e em outras quatro cidades da região,  
o Pasteur é referência em exames de análises clínicas.  
Oferecemos qualidade, confiança, credibilidade e suporte  
total aos nossos clientes.



[www.labpasteur.com.br](http://www.labpasteur.com.br)

**Unidades** em Americana,  
Santa Bárbara D'Oeste, Nova Odessa,  
Limeira e Piracicaba.

Dr. José Roberto Salvador - Responsável Técnico - CRF-SP 8443

Um valor especial  
à sua saúde.



teixos

## Seguro de Renda por Incapacidade Temporária - SERIT e Seguro de Vida - Seguros Unimed.

**A proteção que os profissionais liberais e autônomos precisam para trabalhar com tranquilidade.**

Seu trabalho é a conquista diária da sua independência. Mas se, por conta de um acidente ou doença, você precisar se afastar, a Seguros Unimed garante uma indenização enquanto se recupera. O SERIT Modular é um seguro de renda desenvolvido para profissionais liberais e autônomos.



### SERIT - Seguro de Renda

O Seguro de Renda por Incapacidade Temporária é destinado a profissionais liberais e autônomos. Em caso de interrupção de atividade profissional por acidente ou doença, o segurado recebe a quantia contratada depositada em conta enquanto se recupera por até 365 dias.



### Indenização Especial por Morte Acidental

O Beneficiário conta com pagamento de 100% do capital em caso de morte acidental do titular



### Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Pagamento de indenização ao segurado em caso de acidente pessoal que ocasiona invalidez total ou parcial do segurado



### Invalidez Permanente por Acidente Majorada

Pagamento de 100% do capital contratado ao segurado em caso de sua invalidez permanente (**DEDO POLEGAR, INDICADOR, SURDEZ TOTAL OU UMA DAS VISÕES**) conforme estipulado nas condições gerais.



### Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

Indenização de 100% da cobertura básica ao segurado, decorrente de sua invalidez funcional permanente e total, ocasionada por doença.



**Americana:** Rua Fortunato Basseto, 233 - Vila Medon  
**Fone:** (19) 3407-6077 - (19) 3407-7340  
**Piracicaba:** Rua Carlos de Campos, 283 - São Judas  
**Fone:** (19) 3435-3392

### Curso Pos Graduação em Saúde Mental



### Curso para gestantes



### Reunião da Comissão de Honorários Médicos



### CHM -23/05/2017 - HFC Saúde e São Francisco



### Palestra da Sociedade de Cardiologia Regional Piracicaba



*Eu nunca imaginei  
que um dia iria  
me tornar um  
morador de rua.  
E graças ao auxílio  
da APM eu saí de lá.*

*O Formulário do atestado médico  
da APM já auxiliou mais de 10.000  
médicos. Conheça a história  
do Dr. Roberto e muitas outras.  
Acesse: [apm.org.br/euapoiooatestado](http://apm.org.br/euapoiooatestado).*



*Sua solidariedade  
é de apenas R\$1,00  
por formulário*



**Sem a sua ajuda este  
benefício pode acabar.**

O formulário de atestado médico da APM é um ato de solidariedade da classe médica. A renda obtida com a venda destes formulários é revertida para o auxílio de médicos que por alguma decorrência estão incapacitados temporariamente ou definitivamente de exercer a profissão.

Não deixe de adquirir.  
Ligue agora para APM 0800 200 4200  
ou acesse:

[www.apm.org.br/euapoiooatestado](http://www.apm.org.br/euapoiooatestado)  
Informações: [prevmut@apm.org.br](mailto:prevmut@apm.org.br)





**João Guilherme, 33 anos.**  
Aponte seu leitor QR Code  
e veja o que o João tem  
para contar.

Aqui em casa diminuimos  
a quantidade de açúcar e  
aumentamos a de carinho.

Conheça o **mude1hábito**,  
um movimento para colocar  
mais saúde em seu dia a dia.

Aqui você encontra  
ferramentas simples para  
mudar e ouvir histórias  
de pessoas reais,  
iguais a você, que quiseram  
viver melhor e conseguiram.

Mudar um hábito  
muda uma vida.

Veja por onde começar em  
**mude1habito.com.br**

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

**Unimed**   
Piracicaba

# MUDE1HÁBITO

heads.