

O guia do diabético



Infédiab



Índice

1. Introdução	4
2. O que é a diabetes?	6
3. Atividade física e diabetes	8
4. Alimentação da pessoa com diabetes	10
5. Tratamentos farmacológicos	14
6. Medir a glicemia	18
7. Injeção de insulina / incretinas	20
8. Complicações agudas da diabetes	22
9. Complicações crónicas da diabetes	26
10. Prevenção de complicações crónicas	28
11. Conselhos práticos	30
12. Agradecimentos	31

A diabetes é uma doença crónica que se caracteriza por uma taxa elevada de açúcar no sangue. O número de pessoas com diabetes aumenta de dia para dia.

Esta brochura foi redigida pelos profissionais de saúde do grupo INFEDIAB (Enfermeiras de Educação da Diabetes). O nosso objetivo é ajudar as pessoas a conhecer melhor a diabetes. Desta forma juntos poderemos evitar/ retardar o aparecimento das complicações crónicas, melhorando a qualidade de vida.

Aconselhamos a leitura desta brochura não só às pessoas com diabetes, mas também aos seus acompanhantes e às pessoas que lhes prestam cuidados de saúde. As informações destinadas particularmente aos profissionais de saúde estão em itálico em quadros de cores. A leitura desta brochura é uma ajuda mas não substitui uma educação personalizada.

Para mais informações, consulte o seu médico ou marque uma consulta de diabetologia. Pode consultar os seguintes serviços existentes:



Centre Hospitalier Emile Mayrich (CHEM)
Clinique du diabète
 Tel.: 5711 76051
 Tel.: 5711 76052



Centre Hospitalier du Nord (CHdN)
Service d'éducation au diabète
 Tel.: 8166 51011 - Ettelbruck
 Tel.: 9595 63215 - Wiltz



Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)
Consultation diabétologie
 Tel.: 4411 8177



Hôpitaux Robert Schuman - Hôpital Kirchberg
Clinique du diabète
 Tel.: 2468 6325



Maison du Diabète (ALD)
 Tel.: 485361

Outras instituições ativas na educação da diabetes:



Hëllef Doheem



Help



Hôpitaux Robert Schuman - ZithaKlinik

2. O que é a diabetes?

Quando é que falamos de diabetes?

Falamos de diabetes quando (fonte: ADA):

- a glicemia (taxa de açúcar no sangue) em jejum, medida em duas colheitas consecutivas é **superior a 126 mg/dl** (7 mmol/L),
- a glicemia em qualquer momento do dia é **superior a 200 mg/dl** (11,1 mmol/L),
- a HbA1c é superior a 6,5% (48 mmol/mol).

Falamos de pré-diabetes se a glicemia em jejum estiver entre **100 e 126 mg/dl** (entre 5,6 e 7 mmol/L).

HbA1c: glicemia média nos 2-3 meses anteriores.

No corpo humano, a taxa de açúcar no sangue é regulada pelas hormonas, insulina e glucagon, que são produzidas pelo pâncreas. A insulina diminui a taxa de açúcar no sangue e o glucagon aumenta-a.



Quais os diferentes tipos de diabetes?

A diabetes tipo 1 (5-10% das pessoas com diabetes)	A diabetes tipo 2
• O pâncreas não produz insulina; • Tem uma manifestação rápida e intensa.	• Resistência das células do organismo à ação da insulina produzida pelo pâncreas; • Manifestação lenta.
Causas:	Factores potencializadores:
• Doença auto-imune; • Certos vírus; • Hereditariedade.	• Hereditários; • BMI > 25 kg/m² (= excesso de peso); • Sedentarismo; • Perímetro abdominal elevado (homem > 94 cm - mulher > 80 cm); • Idade > 40 anos; • Hipertensão arterial (HTA); • Hipercolesterolemia; • Antecedentes de diabetes gestacional ou ter tido recém-nascidos com mais de 4 Kg.

2. O QUE É A DIABETES?

A diabetes tipo 1	A diabetes tipo 2
Sintomas:	Sintomas:
• Vontade frequente de urinar (poliúria); • Muita sede (polidipsia); • Muita fome (polifagia); • Grande perda de peso em pouco tempo; • Boca seca; • Fadiga; • Odor a acetona quando respira; • Coma. Estes sintomas são geralmente muito visíveis.	• Infecções frequentes (micoses, infecções urinárias, etc.); • Fadiga; • Boca seca; • Poliúria. Estes sintomas passam frequentemente despercebidos.
Tratamento:	Tratamento:
• Insulina; • Alimentação saudável e equilibrada.	• Alimentação saudável e equilibrada (perda de peso em caso de excesso de peso); • Atividade física periódica e regular; • Tratamentos farmacológicos: comprimidos e/ou insulina.

A diabetes gestacional:

É uma intolerância à glucose que aparece durante a gravidez, mesmo que a mulher não tenha diabetes. Este desequilíbrio glicémico pode estar na origem de complicações para o bebé, bem como para a futura mamã. Na maior parte das vezes, desaparece pouco depois do parto. No entanto, o risco da mãe desenvolver posteriormente diabetes tipo 2 é acrescido, caso tenha tido diabetes durante a gravidez ou tenha tido um bebé com mais de 4 Kg.

Outros tipos de diabetes:

Secundários a pancreatite (infecção do pâncreas), cancro do pâncreas, corticoterapia (tratamento com medicamentos corticosteróides)...

A atividade física é um dos principais pilares no tratamento da diabetes, paralelamente a uma alimentação saudável e uma medicação adequada.

Os efeitos positivos da atividade física traduzem-se por:

- Melhoria das glicemias;
- Diminuição da resistência à insulina;
- Perda de peso;
- Diminuição da gordura no corpo (melhoria do colesterol);
- Melhoria do estado do sistema cardio-vascular;
- Melhoria do estado físico (reforço muscular, resistência, agilidade);
- Melhoria do estado psíquico (auto-estima, bem-estar, diminuição dos estados de ansiedade...);
- Diminuição do risco de complicações.

É necessário integrar a atividade física regular no seu dia-a-dia, favorecendo os exercícios aeróbios (natação, ciclismo, caminhadas, corridas...) ou as atividades de grupo (futebol, basquetebol, dança, hidroginástica...).

Caso opte por realizar um desporto mais violento e se sofrer de retinopatia, hipertensão arterial ou neuropatia, é fundamental aconselhar-se com o seu médico antes de iniciar a atividade.



Exemplos de desportos «violentos»:

- combate;
- desportos individuais, como: mergulho, escalada ou páraquedismo;
- musculação, *body building*.

Geralmente, 30 minutos de atividade física por dia (2,5 horas/semana) são suficientes para obter um efeito benéfico.

Fazer limpezas, lavar o carro, jardinar ou subir as escadas em vez do elevador, são também consideradas atividades físicas e têm igualmente um efeito positivo no organismo, embora não sejam contabilizadas nas 2,5 horas/ semana.

Conselhos:

- **Antes de iniciar a sua atividade física**, pode ser importante aconselhar-se com o seu médico (pode ser necessário fazer: electrocardiograma, controlo da tensão arterial, observação e rastreio dos pés);

Fale com o seu médico!

- **Meça** a glicemia regularmente, antes, durante e depois da atividade física;
- Preveja o que vai levar para ingerir durante a atividade física. Pode ter uma hipoglicemia inesperada!
- **Informe** o grupo ou alguém que esteja presente sobre a sua doença, os sintomas e as atitudes a tomar em caso de necessidade;
- Utilize **sapatos** adequados à atividade física a realizar;
- Atenção ao estado dos seus pés, sobretudo se for caminhar. Analise bem o risco de bolhas, de golpes...;
- Evite injetar a insulina nas partes do corpo que serão mais solicitadas pela atividade física, de forma a garantir uma boa absorção da insulina. Por exemplo: antes de andar de bicicleta ou de fazer uma caminhada deve injectar a insulina no abdómen, visto que irá solicitar durante o exercício os membros inferiores.

A alimentação da pessoa com diabetes é uma alimentação normal, bem equilibrada e fracionada em três refeições principais. Pode eventualmente fazer mais um ou dois lanches.

Uma pessoa com diabetes deve comer em quantidade e em qualidade, da mesma forma que uma pessoa não diabética da mesma idade, mesmo peso e mesma atividade.

A regra de ouro para uma alimentação equilibrada é comer de forma variada e evitar os excessos.

A perda de peso é o primeiro tratamento para a pessoa com diabetes tipo 2. Se quiser perder peso, evite os regimes restritos. Procure um nutricionista que o ajude na escolha dos alimentos.

Conselhos para o ajudar a controlar a sua glicemia e o seu peso:

- Faça 3 refeições equilibradas por dia e evite saltar refeições;
- Opte por alimentos ricos em fibras: pães integrais, cereais ricos em fibras, leguminosas, arroz e massas integrais, frutas, legumes, nozes e sementes;
- Limite o consumo de alimentos pouco nutritivos e açucarados: bolachas, bonbons, chocolates, cereais açucarados, doces, bolos, mel, açúcar... Se os consumir, coma em pequenas porções e ocasionalmente;
- Beba 1,5 a 2 litros de água por dia;
- Se utilizar substitutos do açúcar (ex.: *aspartame*, *cyclamates*, *sacarina*, *sacarose*, *stévia*, *polióis*...) ou produtos alimentares que os contenham, faça-o com moderação;
- Evite os produtos açucarados com frutose (por exemplo, os produtos «para diabéticos»);
- Adapte as porções alimentares à sua fome e não se force a terminar o seu prato.

O objetivo não é que faça cálculos em cada refeição, mas que tenha uma linha condutora de como preparar as suas refeições. Aqui ficam as nossas sugestões:

• Hidratos de carbono e pão - em cada refeição (1/4 do prato):

Massa, arroz, lentilhas, batatas, pão...

Fontes de amido (açúcares complexos), são a principal fonte de energia e aumentam a saciedade.

• Legumes - em cada refeição principal (1/2 do prato):



Crus e /ou cozinhados, com pouca matéria gorda;

Fonte de fibras, permitem o saciamento e atrasam a digestão.

• Frutos frescos - dois a três por dia (peças de fruta mais aconselhadas que os sumos):



Fonte de glúcidos (açúcares simples), são ricos em vitaminas, minerais e fibras.

• Carne, peixe, ovos ou proteínas vegetais - uma a duas vezes por dia (1/4 do prato):

Fonte de proteínas e de ferro, mas atenção à charcutaria, carnes em molhos e alimentos panados, são ricos em gordura.

• Alimentos lácteos - dois a três por dia:



Fonte de proteínas e cálcio. Atenção aos produtos muito gordos como o queijo, os iogurtes e o leite gordo. Tente optar pelos produtos com menos matéria gorda, produtos meio-gordos ou mesmo magros, como: leite, iogurtes, sobremesas lácteas magras, queijos brancos, com 20% de matéria gorda.

• Óleos e gorduras - uma colher de sopa por refeição:

Prefira as matérias gordas de origem vegetal (margarinas e óleos). Se consumir manteiga, evite aquecê-la e ingira-a crua.

• Bebidas - 1,5-2 litros de água por dia:



- **A água** não tem calorias e pode ser consumida de forma pura ou: no café, no chá, nas infusões, na sopa, em bebidas aromatizadas sem açúcar...

- **Bebidas "light"**, algumas podem ser consumidas, por não conterem edulcorantes e terem apenas algumas calorias.



- **Bebidas açucaradas** (sumos de fruta, soda, xaropes) são de uma forma geral desaconselhadas, porque têm uma grande concentração de açúcar (principalmente sob a forma de glucose) e fazem subir muito a glicemia.



- **Bebidas alcoólicas** podem ser consumidas em pequenas quantidades, mas atenção, que o álcool tem bastantes calorias: 1 g = 7 kcal. Se consumir álcool (vinho, cerveja, bebidas espirituosas), faça-o acompanhando a comida e limite a 1 ou 2 consumos diários.

• **Lanches: não são sempre necessários**

No entanto, se tiver fome entre as refeições ou se o seu médico lhe disse para o fazer, escolha lanches pouco calóricos e pouco açucarados.

Exemplos:



- 1 fruta fresca
- 1 iogurte
- 5-6 nozes

Os legumes crus podem ser consumidos a qualquer momento do dia!

Conselhos para a saúde do seu coração:

- Limite o consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas, sobretudo: bacon, banha de porco, charcutaria, fritos, queijos que contenham mais de 40% de matéria gorda: margarinas hidrogenadas, chocolates, bolachas, cremes gelados, bolos...;
- Prefira as gorduras insaturadas: peixes gordos, nozes e sementes, azeitonas, óleos vegetais (colza, azeite, soja...);
- Limite o consumo de alimentos muito salgados: charcutarias, aperitivos salgados, pratos pré-preparados ou congelados, marinados, molhos (maionese, BBQ, Ketchup etc.), sopas pré-preparadas, sal, etc.

Uma refeição equilibrada deve ter:



Frutos:

1 porção

Gorduras:

1-3 porções

Verduras:

2 porções ou mais

Hidratos de carbono:

1-3 porções

Leite e derivados:

1 porção

Carne, peixe ou ovos:

1 porção

Utilize a sua mão para avaliar a dimensão das suas porções:



A ponta do polegar equivale a 5mL (1 colher de chá), que pode ser representativa de uma porção de óleo vegetal ou de margarina.



A palma da mão equivale a uma porção de carne vermelha, de aves, de peixe ou de tofu.



Um punho equivale a 2 porções de hidratos de carbono, 2 porções de frutas cortadas aos bocados ou 2 porções de legumes.

A pessoa com diabetes tipo 1 tem imprete-
rivelmente de ser tratada com insulina.

Os grandes pilares do tratamento da
diabetes tipo 2 são a atividade física e a
alimentação equilibrada. Se for necessário, o
médico prescreverá medicamentos orais e/ ou
injetáveis.

Caso haja contra-indicações e efeitos secundários, o tratamento deve ser revisto com o seu médico.

Os tratamentos farmacológicos
podem mudar nos próximos
anos, devido aos progressos
farmacêuticos e ao
aparecimento de novas
moléculas.
A lista em baixo é exaustiva para
o Grão-Ducado do Luxemburgo
(Julho 2014).

A. Os antidiabéticos orais

Medicamentos que não aumentam a produção de insulina:

1. Medicamentos «insulinosensibilizadores» -
melhoram a ação da insulina:

- *Glucophage®*, *Metformax®*,
Metformine Sandoz®: estes medica-
mentos são os primeiros a ser indicados
para tratar a diabetes tipo 2.
- *Actos®*

Devem ser tomados a meio da refeição.
Utilizados isoladamente não provocam hipoglicemia.

2. Medicamentos que diminuem a absorção
intestinal da glucose:

- *Glucobay®*

Devem ser tomados exatamente **antes** da
refeição. Utilizados isoladamente não provo-
cam hipoglicemia.

Em caso de hipoglicemia, devido
à combinação com outros
medicamentos, deve repor os
níveis de glicemia com dextrose
(os outros tipos de hidratos de
carbono serão menos absorvidos).

3. Medicamentos que evitam a degradação
da incretina:

- *Galvus®*, *Januvia®*, *Onglyza®*,
Trajenta®

Devem ser tomados **antes** da refeição.
Utilizados isoladamente não provocam hipo-
glicemia.

Alguns destes medicamentos existem sob
forma mista, associados à metformina:

- *Eucréas®*, *Janumet®*, *Jentaduet®*,
Komboglyze®

Incretina: hormona segregada
pelos intestinos no momento da
digestão dos glúcidos. Esta
hormona aumenta a secreção de
insulina mas é destruída muito
rapidamente por uma enzima, a
DPP4. No caso da pessoa com
diabetes tipo 2, este processo é
desregulado. Os medicamentos
aqui apresentados são inibidores
(DPP 4) e evitam a degradação da
incretina.

4. Medicamentos que aumentam a eliminação da glucose pela
urina:

- *Forxiga®*, *Invokana®*

Utilizados isoladamente não provocam hipoglicemia.

Medicamentos que aumentam a produção de insulina:

- *Amarylle®*, *Daonil®*, *Diamicon®*,
Euglucon®, *Glibénèse®*, *Glurenorm®*
- *Novonorm®*, *Starlix®*

Devem ser tomados **½ hora antes** da refeição.
Se por acaso tomar um destes medicamentos
não pode mesmo saltar refeições.

Se o fizer corre o risco de ter uma
hipoglicemia grave.

O *Daonil®* existe em forma mista, associada à metformina:

- *Glucovance®*



• *Amarylle®*, *Daonil®*,
Diamicon®, ...
Atenção:
risco de hipoglicemia
de longa duração
• *Novonorm®*, *Starlix®*: a sua
ação é mais curta.

B. Os antidiabéticos injetáveis

1. As incretinas:

As incretinas são hormonas produzidas pelo intestino desde o momento em que iniciamos a ingestão de algum alimento, o que estimula a produção de insulina. Não provocam hipoglicemia.

- Bydureon®, Byetta®, Lyxumia®, Victoza®

Incretina: esta hormona aumenta a secreção de insulina de forma dependente da glucose.

Incretinomiméticos:

- Bydureon®: 1 injeção por semana
- Byetta®: 2 injeções por dia
- Lyxumia®: 1 injeção por dia
- Victoza®: 1 injeção por dia

2. As insulinas:

Se as glicemias se mantêm muito elevadas com a medicação oral, o médico que o acompanha poderá prescrever-lhe insulina a injetar 1 ou mais vezes por dia.

Se tiver diabetes tipo 1, a insulina é o seu tratamento de base.

Existem diferentes insulinas que se diferenciam pelo: início de atuação, pelo seu pico e pela duração da ação. De forma a conhecer melhor as ações de cada insulina, contacte o profissional de saúde que acompanha a sua diabetes.

Os 2 grandes tipos de insulina:

- A insulina basal: acompanha as necessidades basais do corpo. O seu corpo necessita de insulina para as suas funções básicas (respiração, digestão, circulação do sangue...).

Exemplos: Humuline NPH® - Insulatard® - Lantus® - Levemir® - Tresiba®

- A insulina prandial (= bolus, insulina rápida): acompanha as necessidades no momento da refeição, permite compensar os glúcidos ingeridos.

Exemplos: Actrapid® - Apidra® - Humalog® - Humuline Regular® - Novorapid®.

Existem também misturas standard dos dois tipos de insulina: Humalog Mix® - Humuline30/70® - Novomix®

Quadro de insulinas

	Ação		
	Início	Pico	Fim
Análogos rápidos			
• Apidra® • Humalog® • Novorapid®	10-20 minutos	30-90 minutos	3-5 horas
Humana rápida			
• Actrapid® • Humuline Regular®	30 minutos	1-3 horas	6-8 horas
Humana intermédia			
• Humuline NPH® • Insulatard®	1-2 horas	4-8 horas	10-18 horas
Análogos longos			
• Lantus® • Levemir® • Tresiba®	1 hora	Sem pico Pico ligeiro Sem pico	24 horas Até 24 horas Até 42 horas
Misturas de insulina humana			
• Humuline® 30/70	30 minutos	1-3 horas	18 horas
Misturas de análogos de insulina			
• Humalog Mix® 25,50 • Novomix® 30, 50,70	10-20 minutos	30-90 minutos	18 horas

A diabetes é uma doença crónica. Nunca deverá parar o seu tratamento, nem modificá-lo sem educação específica ou informação médica!

6 Medir a glicemia

Medir a glicemia é muito importante: permitir-lhe-á avaliar o equilíbrio da sua diabetes e tomar medidas caso seja necessário. Combine com o profissional de saúde que acompanha a sua diabetes, os momentos e a frequência com que deverá medir o seu valor de açúcar no sangue.

Eu meço a minha glicemia _____ vezes por _____

Procedimentos:



- Lave bem as mãos com água e sabão.

As soluções à base de álcool podem induzir a resultados falsos.



- Limpe as mãos cuidadosamente.



- Insira uma lanceta no picador.

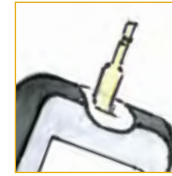


- Verifique previamente a regulação e a profundidade da picada.

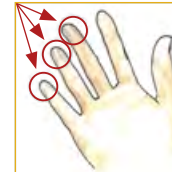
Informação para os profissionais de saúde:

É evidente que é necessário respeitar as regras gerais de higiene. Não se esqueça de:

- Lavar e desinfetar as mãos;
- Utilizar as luvas.



- Insira uma fita no aparelho.



- Escolha o dedo e o local onde irá picá-lo. É importante mudar os dedos (entre o maior, o anelar e o mindinho) e os locais com regularidade.



- Pique lateralmente evitando a zona central do dedo.



- Encoste a fita à gota de sangue lateralmente e faça o sangue escorrer para a fita;
- Apoie ligeiramente com uma compressa.



- Espere o resultado e anote-o no seu livro de registos.



- Elimine o lixo num contentor amarelo.



- Lave as mãos.



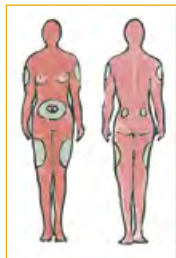
- Caso utilize insulina mista: coloque-a em suspensão agitando-a 20x ou role a caneta entre as suas mãos.



- Coloque a agulha na caneta.



- Prepare 2UI, e injete para o ar até sair uma gota.



- Escolha o sítio que vai injetar:
 - Observe o bom estado da pele;
 - Modifique o local de cada vez que injetar.

Informação para os profissionais de saúde:

É evidente que é necessário respeitar as regras gerais de higiene. Não se esqueça de:

- Lavar e desinfetar as mãos;
- Utilizar as luvas;
- Caso esteja no meio hospitalar, desinfete a pele antes da injeção.



- Faça uma prega cutânea se picar com uma agulha >6 mm. Caso utilize agulhas <6 mm não é obrigatório fazer a prega. Caso tenha dúvidas consulte o seu enfermeiro de diabetologia;
- Pique verticalmente, formando um ângulo de 90°, com a pele;
- Injete lentamente, sem mexer a agulha.



- Depois de injetar, aguarde 10 segundos até retirar a agulha da pele;
- Desfaça a prega.



- Deite a agulha no contentor amarelo.

A insulina injetada na barriga é absorvida mais rapidamente do que nas pernas e nas nádegas. É recomendado que faça as insulinas rápidas na barriga e as lentas nos outros locais.

Caso queira injetar insulina no seu braço, obtenha anteriormente informações com um profissional de saúde.

Atenção às lipodistrofias:

Uma lipodistrofia é uma modificação do tecido lipídico (aparecimento de uma «bola de gordura») que poderá aparecer quando a insulina for injetada no mesmo sítio ou quando uma agulha é utilizada muitas vezes. Caso a insulina seja injetada numa lipodistrofia, irá ser absorvida de forma aleatória, o que poderá originar variações na glicemia.

Para evitar o aparecimento de uma lipodistrofia, **na realização de cada picada**, é fundamental:

- mudar o local a injetar;
- variar as zonas na mesma parte do corpo;
- utilizar uma agulha nova.

HIPOGLICEMIA

Glicemia inferior a 60 mg/dl (3,3 mmol/L).

O seu limiar de hipoglicemia é _____ mg/dl
(a definir com o profissional de saúde que acompanha a sua diabetes).

Sintomas:

- Tremores;
- Transpiração;
- Palidez;
- Palpitações;
- Fome;
- Formigueiro nas pernas, nos lábios ou mesmo na língua;
- Mudanças de comportamento;
- Dores de cabeça;
- Fadiga;
- Dificuldades de concentração;
- Visão turva;
- Vertigens;
- Confusão mental;
- Problemas comportamentais.



Estes sintomas variam de pessoa para pessoa e podem ser sentidos de forma diferente de cada vez.

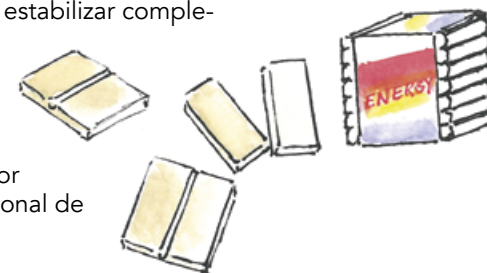
Causas:

- Ingestão insuficiente de glúcidos;
- Esforço físico inabitual;
- Erros no tratamento (muita medicação ou muita insulina);
- Consumo de álcool;
- Vômitos (gastroenterite...).

O que fazer?

Se o estado de consciência permitir:

- Meça a sua glicemia;
- Coma ou beba alguma coisa açucarada:
 - Açúcares simples (rápidos a entrar no sangue): 150 ml de coca-cola ou de limonada (que não sejam light!) **ou** 150 ml de sumo, **ou** 2-3 pacotes de açúcar (ou 2-3 Traubenzucker);
 - Se ocorrer distante de uma refeição principal (1h-1h30): coma um açúcar complexo (de ação lenta): uma sandes **ou** uma bolacha integral **ou** uma peça de fruta (por exemplo uma banana);
- Descanse;
- Meça a sua glicemia 30 minutos depois e posteriormente a cada duas horas até a glicemia estabilizar completamente;
- ATENÇÃO: não exagere nos açúcares senão poderá ficar com uma hiperglicemia!
- Se a hipoglicemia persistir ou for frequente, contacte um profissional de saúde;
- Após cada hipoglicemia, tente perceber qual foi a causa;
- Se estiver a ser tratado com Glucobay®, deverá apenas restabelecer os níveis de glicemia com dextrose (= Traubenzucker).

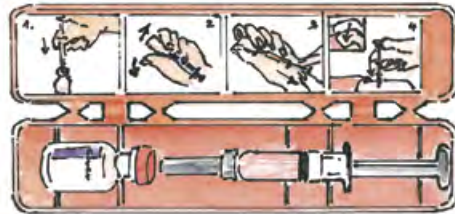


Após as recomendações de boas práticas: deve começar por dar 15-20 gramas de glúcidos de ação rápida. Caso 15-30 min depois, não haja melhorias, deverá fazer a mesma coisa. Tenha sempre em conta a hora da refeição seguinte, a hora de administração da última insulina e a hora em que tomou o último antidiabético oral.

Se estiver inconsciente:

A pessoa que o acompanha (que está bem informado sobre a diabetes) deve injetar o glucagon.

Se for necessário, o profissional de saúde que o acompanha poderá dar-lhe mais informações sobre esta injeção.



O glucagon é uma hormona que faz aumentar a glicemia. Quando for necessário tomar glucagon, deverá comer apenas, quando o estado de consciência permitir.

Caso seja tratado com insulina, é recomendado que tenha sempre consigo uma ampola de glucagon, que deverá ser conservada no frigorífico.

Conselhos para evitar a hipoglicemia:

- Comer regularmente;
- Adaptar o tratamento antes da atividade física;
- Evitar o consumo de álcool em jejum;
- Medir regularmente a glicemia;
- Ter sempre à mão pacotes de açúcar.

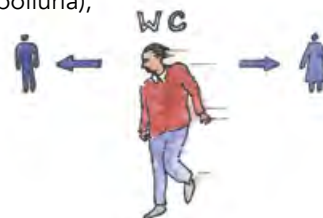
HIPERGLICEMIA

Glicemia superior a 180 mg/dl (10 mmol/L).

O seu limiar de hiperglicemia é _____ mg/dl
(a determinar com o profissional de saúde que controla consigo a sua diabetes).

Sintomas:

- Imediatos:**
- Vontade de urinar frequente (= poliúria);
 - Sede;
 - Língua seca;
 - Sonolência;
 - Fadiga;
 - Visão turva.



180 mg/dl = limiar renal: a partir desta concentração, o rim filtra a glucose do sangue, originando uma glicosúria.

- Posteriores:**
- Dores de barriga;
 - Náuseas, perdas de apetite;
 - Hálito cetónico.

- Causas:**
- Excesso de glúcidos;
 - Tratamento esquecido ou insuficiente;
 - Falta de exercício físico;
 - Stress, operações, infeções, doenças, período pré-menstrual...;
 - Toma de certos medicamentos (cortisona);
 - Diabetes não diagnosticada.

Dores de barriga, náuseas e hálito a acetona (cheiro a maçã reineta) são devidos à acidocetose (= acumulação de corpos cetónicos no sangue). Não podendo utilizar a glucose como fonte de energia, o organismo queima a gordura, o que provoca a acumulação dos corpos cetónicos no sangue. Este problema é visível sobretudo nos diabéticos tipo 1 porque não produzem insulina.

O que fazer?

- Medir regularmente a glicemia;
- Diabetes tipo 2: beber muita água, procurar a causa, praticar exercício físico, contactar o médico se o problema persistir;
- Diabetes tipo 1: o valor considerado de hiperglicemia é variável para cada pessoa. Se tiver corpos cetónicos no sangue, cumpra rigorosamente as recomendações do seu médico.

ATENÇÃO: Não se assuste se tiver uma hiperglicemia de curta duração. Os picos ocasionais de glicemia não são muito perigosos. Se a hiperglicemia se prolongar, com a presença de corpos cetónicos deverá reagir rapidamente de forma a evitar consequências graves, como entrar em coma.

Uma hiperglicemia crónica moderada é um factor de risco suplementar para o aparecimento de complicações crónicas.

Quanto mais tempo e mais elevada for a glicemia, maior o risco de complicações.

Os valores padrão da glicemia situam-se entre 60 e 140 mg/dl. A pessoa que o acompanhar indicar-lhe-á **os seus objetivos glicémicos**.

A hiperglicemia crônica pode provocar inúmeras complicações!

Microangiopatias

Retinopatia

visão turva

► risco de cegueira

Nefropatia

mau funcionamento dos rins, pode chegar a uma insuficiência renal crônica

► risco de diálise

Neuropatias

lesões dos nervos:

- ao nível das mãos e das pernas;
- risco de disfunções sexuais;
- possibilidade de problemas urinários ou digestivos;
- possibilidade de vertigens (hipotensão ortostática)

Macroangiopatias

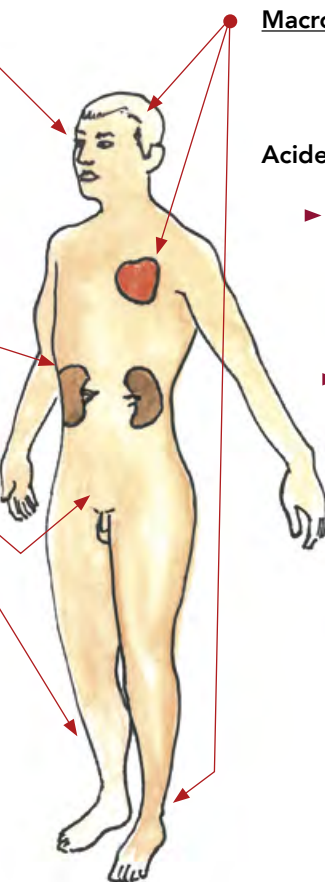
Acidente Vascular Cerebral

► risco de ficar paralisado

Enfarte do Miocárdio

Úlceras

► risco de amputações



Atenção aos seus pés!

A diabetes pode prejudicar os vasos sanguíneos e os nervos das pernas. A pele dos pés torna-se mais frágil e as fissuras aparecem frequentemente, o que constitui uma porta de entrada para as infecções. A sensação de dor pode ser enfraquecida e a cicatrização da ferida mais lenta.

Cuidados a ter com os pés:

- Lave os pés todos os dias com água morna, sabão neutro e uma luva higiênica suave. Evite os banhos com os pés submersos. Seque-os bem e não se esqueça de secar entre os dedos.
- Observe os seus pés: inspecione-os com um espelho ou com a ajuda de alguém, caso seja necessário. Examine as unhas, veja bem entre os dedos, na planta do pé e na parte de cima. Veja bem se não tem feridas entre os dedos, calos, bolhas ou mudanças de cor.
- Hidrate os seus pés utilizando um creme hidratante neutro. Evite aplicar o creme entre os dedos.
- Corte as unhas direitas e não muito curtas. Lime-as com limas de cartão. Utilize tesouras de cantos arredondados.
- Utilize meias adaptadas: em algodão ou lã, sem costuras internas nem buracos. Não devem ser muito apertadas ao nível do calcanhar e dos tornozelos. Troque-as todos os dias.
- Escolha sapatos moldáveis e confortáveis, de preferência em couro. Evite sapatos abertos, tacões muito altos (> 4 cm). Compre sempre sapatos novos no final do dia (os pés estão sempre mais inchados) e não ande inicialmente mais de duas horas por dia com eles.
- Previna lesões:
 - Tenha cuidado com os seus pés: evite utilizar o bisturi, lâminas cortantes, limas metálicas. **Consulte regularmente um podólogo ou uma pedicure medical.**
 - Antes de calçar os sapatos verifique que não contem nada estranho (pequenas pedras...).
 - Nunca ande descalço (atenção na praia, na piscina...).
 - Evite as botijas de água quente e as coberturas aquecidas.
 - Trate todas as lesões: consulte o seu médico caso uma ferida apareça e a mesma esteja associada a uma inflamação dolorosa ou quente.
- Mexa-se o mais possível.
- Em posição sentada, coloque os pés no chão, para possibilitar uma boa circulação sanguínea.



As idas frequentes ao médico são fundamentais para poder avaliar a eficácia do tratamento e evitar as complicações da diabetes.

Recomendações para melhor controlar a diabetes

- Todos os 3 meses:
- Controlo da HbA1c;
 - Controlo do peso;
 - Medição da tensão arterial;
 - Avaliação das glicemias inscritas no livro de registos;
 - Despistagem de lipodistrofias.
- 1 vez por ano:
- Exame oftalmológico (exame profundo ao olho);
 - Exame cardíaco (ECG);
 - Análises de sangue: função hepática, função renal, função lipídica;
 - Exames do sistema urinário;
 - Avaliação dos pulsos femorais e carotídeos;
 - Consulta no dentista;
 - Exame aos pés (vascular, neurológico e morfológico).

O que pode fazer para evitar as complicações

- Ter uma vida saudável: comer de forma equilibrada – controlar o peso – mexer com regularidade – deixar de fumar;
- Medir e avaliar as glicemias regularmente;

Eu meço as minhas glicemias _____ vezes por _____

O meu objetivo é _____

- Manter a HbA1c no valor fixado pelo médico;

O meu objetivo de HbA1c é de _____

- Medir regularmente a tensão arterial;

O meu objetivo de tensão arterial é de _____

- Ter cuidados com os pés: consultar uma pedicure medical ou um podólogo;
- Respeitar o tratamento prescrito;
- Informar-se sobre a diabetes;
- Fazer exames de rastreio das complicações da diabetes.



Para preparar a sua próxima consulta de diabetes:

- Faça uma lista de todos os medicamentos que toma e a sua dosagem;
- Anote no seu Livro de registos: as suas glicemias, a sua tensão arterial e o seu peso;
- Leve consigo:
 - O seu glucómetro;
 - O seu livro de registos;
 - As suas últimas análises.
- Prepare todas as suas questões.

Notas

A realização desta brochura não teria sido possível sem a ajuda das firmas parceiras: Abbott, Bayer, Hospilux, Lifescan, Menarini, Novo Nordisk, Prophac, Sanofi Aventis e o apoio da ALD.



Colaboraram nesta brochura:

Carole AREND (CHdN)
 Audrey ARNOULD (Hôpitaux Robert Schuman - Hôpital Kirchberg)
 Isabelle DELAISSE (Hôpitaux Robert Schuman - Hôpital Kirchberg)
 Ana DIAS (Hôpitaux Robert Schuman - ZithaKlinik)
 Sandra FERREIRA (CHdN)
 Sylvie JACOBY (Hëllef Doheem)
 Carole KRACK (CHdN)
 Vianney MEYER (CHEM)
 Carole OSTER (Hôpitaux Robert Schuman - Hôpital Kirchberg)
 Sylvie PAQUET (Maison du Diabète)
 Sylvie POST-KIEFFER (Maison du Diabète)
 Cosette ROMANZI (CHEM)
 Andrée SCHMIDT (CHL)
 Dominique SCIUS (CHdN)
 Alain THUNUS (Réseau HELP)

Agradecimento especial ao Sr. Mário Vandivinit pelas ilustrações e à Prof. Catarina Andrade pela tradução. Obrigado também aos nossos leitores.

Esta brochura está disponível também em língua francesa e alemã
e pode ser solicitada à Maison du Diabète



MAISON DU DIABÈTE

Association Luxembourgeoise du Diabète ALD a.s.b.l.

143, rue de Mühlenbach
L-2168 Luxembourg

Tel.: 48 53 61

Fax: 26 123 748

www.ald.lu

diabete@pt.lu

