



SOCIEDADE PORTUGUESA  
DIABETOLOGIA

PORTUGUESE  
SOCIETY OF DIABETOLOGY

# Neste Dia Mundial da Diabetes o foco é a Família

## Sociedade Portuguesa de Diabetologia



No Dia Mundial da Diabetes pretende-se dinamizar a reflexão sobre uma doença que atinge mais de 1 milhão de portugueses.

Este ano, o tema eleito pela Sociedade Internacional da Diabetes é “A Diabetes na Família” e foca um aspeto que é essencial: a família como primeira entidade coletiva que contribui na prevenção primária, secundária, terciária e quaternária da doença.

Com mais de três décadas de ação em Portugal, a Sociedade Portuguesa de Diabetologia é o fórum de intercâmbio de conhecimento científico de cerca de mil associados, profissionais de saúde que tratam pessoas com diabetes e estudam a diabetologia – desde endocrinologistas, internistas e médicos de medicina geral e familiar, a enfermeiros, nutricionistas e até investigadores.

Ao longo do seu percurso, a SPD tem manifestado uma ação interventiva junto da comunidade, no sentido de alertar para a prevenção da diabetes, estimular a melhoria dos cuidados e do estilo de vida das pessoas, cooperando com projetos que manifestem esse fim e apoiando o trabalho, na prática, dos colegas que se dedicam à diabetologia.

Nomeadamente, em colaboração com os coordenadores regionais da diabetes, as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes e as Unidades Integradas da Diabetes, estruturas realmente importantes e que não podem ser abandonadas.

Entre as várias atividades promovidas pela SPD encontra-se a realização de congressos anuais que contam com a participação massiva – cerca de 1500 participantes em média – das várias classes profissionais que se dedicam ao tratamento e/ou investigação da diabetes; a elaboração de uma revista científica; e a atribuição de bolsas anuais que visam premiar a investigação e os trabalhos realizados nesta área.

A SPD e os seus 12 grupos de estudo – que refletem as atividades e as principais preocupações da prevenção secundária,

ou seja das complicações da doença – trabalham sempre em prol da melhoria dos cuidados de saúde das pessoas que têm diabetes, procurando contribuir para a redução da prevalência da doença.

Aliás, foi com a SPD, em colaboração com a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal e a Direção Geral da Saúde, que se realizou o primeiro grande estudo sobre a prevalência da diabetes em Portugal (PrevaDiab 2009). Com base neste trabalho, o Observatório Nacional da Diabetes tem conseguido publicar factos e números relativamente à predominância da doença que se espera ver atualizados até ao início de 2019.

*Rui Duarte, presidente da Sociedade Portuguesa de Diabetologia*

## Epidemiologia da diabetes em Portugal



Em Portugal existem cerca de 700 mil pessoas em tratamento da diabetes e perto de 400 mil ignoram ser portadoras da doença por falta de manifestação de sintomas. Ou seja, cerca de 40% das pessoas com diabetes tipo 2 desconhecem o seu diagnóstico, não estando por isso em tratamento.

A diabetes tipo 1 manifesta-se num grupo mais pequeno, cujo cálculo aponta para as 30 a 40 mil pessoas. Falamos de doentes que carecem de um acompa-

nhamento e aconselhamento diferente, feito por equipas multidisciplinares com uma preparação distinta da administrada à diabetes tipo 2. O título é comum (diabetes), mas estamos a falar de doenças diferentes, com causas, diagnósticos e tratamentos distintos.

A diabetes é um problema de todos, mais de 10% da despesa em saúde é aplicada no seu tratamento e especialmente nas formas avançadas da doença. É por isso fundamental uma mudança de paradigma com a criação de estratégias que melhorem o ambiente social e que facilitem a adoção de comportamentos saudáveis por parte da população (criação/melhoria de espaços verdes que dinamizem a prática desportiva; redução do nível de açúcar dos alimentos; controlo dos alimentos apresentados em espaços como cantinas escolares ou de empresa, etc.).

Pese embora fatores como a idade, o excesso de peso ou a obesidade, a hereditariedade, a diabetes gestacional sejam fatores que aumentem o risco de desenvolvimento da diabetes tipo 2, em nenhuma destas situações podemos dizer que é inevitável o aparecimento da doença. Ou seja, por um lado não compreendemos todos os fatores que conduzem à diabetes, e, por outro lado, a existência de qualquer um destes fatores de forma isolada não é por si só condição única de doença. Porém, é importante que as equipas de saúde estejam atentas a todas estas pessoas, e cada indivíduo retifique maus hábitos de saúde, dado que essa atitude pode adiar em anos o aparecimento da patologia.

A diabetes tipo 2 é grave, dado o número de doenças associadas, sendo a

primeira causa de cegueira, de amputação, de enfartes do miocárdio, de AVCs, etc. Falamos na sua maioria de comorbilidades que não podem ser revertidas, infligindo incapacidade, mortalidade precoce, e maior esforço familiar, nomeadamente, na figura do cuidador.

Torna-se urgente a criação de um programa nacional de prevenção primária bem como de um programa de rastreio das complicações, sendo exigível investimento na formação de equipas e na aquisição de equipamentos. Por exemplo, ainda menos de 30% das pessoas com diabetes faz rastreio da retinopatia diabética e a observação sistemática do pé ainda é insuficiente na maior parte dos centros.

*João Raposo*

### Cuidados de Saúde na Diabetes



Para 2018 e 2019 a Federação Internacional da Diabetes (IDF) escolheu como tema para o Dia Mundial da Diabetes: “Diabetes e Família”. Na realidade o papel da família na gestão, cuidados, prevenção e

educação da pessoa com diabetes é de extrema importância.

É necessário aumentar a consciencialização sobre o impacto que a diabetes tem na família e na rede de apoio das pessoas com diabetes. O médico de família, integrado em equipa de cuidados de saúde primários, detentor e gestor do histórico familiar é o profissional de saúde que está na primeira linha de prevenção, avaliação do risco para a diabetes, tratamento e diminuição das complicações da diabetes.

A diabetes afeta 425 milhões de adultos em todo o mundo, sendo a maioria dos casos diabetes tipo 2. A doença cardiovas-

cular, que inclui acidente vascular cerebral, doença coronária e doença arterial periférica, é a principal causa de incapacidade e morte em pessoas com diabetes tipo 2.

Cuidar de uma familiar com diabetes é uma atribuição complexa que exige grande disposição física e emocional, além de conhecimentos científicos atualizados. Pela ligação de proximidade que mantém com as famílias, as equipas de cuidados de saúde familiar, para além de tratarem as doenças, compete-lhes a grande missão de informar e promover a educação para a saúde e para a autogestão da doença, providenciada por uma equipa multidisci-

plinar, diferenciada, acessível nos níveis de cuidados adequados e com tempos de acesso apropriados. Esta organização permite elevados padrões de qualidade nos cuidados, melhoria dos indicadores clínicos, diminuição da letalidade e da morbidade atribuível, com consequente incremento do grau de satisfação para a pessoa com diabetes. Acima de tudo, o objetivo é controlar a diabetes, atrasando ou evitando as complicações da diabetes, proporcionando uma maior qualidade de vida à pessoa e família com diabetes.

*Helder Ferreira*

### A Diabetes nos Hospitais



A Diabetes deve ser diagnosticada e tratada precocemente com objetivos precisos, desejavelmente a nível dos cuidados primários. No entanto, sendo uma patologia de carácter progressivo, poderá necessitar de cuidados diferenciados hospitalares em diferentes momentos da sua evolução.

A nível hospitalar estão organizadas consultas de diabetologia realizadas por endocrinologistas ou internistas na sua maioria em

multidisciplinaridade com a enfermeiros e nutricionistas num processo de permanente educação terapêutica. São seguidos doentes com Diabetes tipo 1 que, para o seu tratamento, fazem esquemas intensivos de múltiplas injeções de insulina, calculadas de acordo com contagem dos hidratos de carbono ingeridos, e tendo em conta exercício realizado, eventualmente já portadores de bombas perfusoras de insulina. Este tipo de diabetes, frequentemente diagnosticada em crianças e jovens, conta também com a intervenção pediátrica. São também tratados diabéticos tipo 2 que necessitam de tratamentos mais complexos ou quando surgem complicações cardiovasculares ou renais, intervindo outras especialidades como cardiologia, nefrologia entre outras, e ainda grávidas com diabetes gestacional ou gestantes previamente diabéticas em colaboração com

a obstetria. No caso das lesões de pé diabético, novamente o trabalho em equipa se torna mais eficaz juntando ainda cirurgiões, ortopedistas, enfermeiros com treino podológico e culminando com o cirurgião vascular, quando necessária desobstrução de artérias para que se evite a temível amputação. Relativamente às complicações oftalmológicas, depois do rastreio de proximidade de base populacional realizado em colaboração com os cuidados primários, deverão ser convocados pela especialidade os que carecem de tratamento.

Nesta percebida abrangência de cuidados nem sempre estão disponíveis todas as especialidades com muitas assimetrias entre o litoral e o interior do país, pelo que é premente seguir critérios de referência com níveis de prioridade adequados para a orientação dos doentes.

Um estudo português (DIAMEDINT) revelou que em serviços de Medicina Interna 30% dos doentes internados por qualquer patologia, tem diabetes. A SPD em conjunto com a SPMI publicaram recomendações, que por todo o país se vão implementando nos diferentes serviços, para otimizar o controlo destes doentes, de modo a evitar a descompensação decorrente de outras patologias e obviar os piores resultados que se tem vindo a verificar quando a qualquer motivo de internamento se associa a diabetes.

O hospital, local onde muitos diabéticos são tratados, deve ter as suas equipas organizadas e os fluxos de orientação bem aferidos para que as devidas respostas ocorram em tempo útil.

*Isabel Ramôa*

### “Diabetes na Mulher”



A epidemia de obesidade e da diabetes em curso tem conduzido a um cada vez maior número de mulheres em idade fértil com Diabetes Mellitus tipo 2. É fundamental sensibilizar os profissionais de

saúde e os doentes para a importância da avaliação pré-concepcional especializada, em todas as mulheres com diabetes. A obtenção de um controlo metabólico adequado e o aconselhamento no sentido de se atingir um peso saudável, antes de iniciar uma gravidez, são passos cruciais neste processo, mas ainda muitas vezes esquecidos.

A diabetes durante a gravidez associa-se a um aumento do risco de complicações, tanto maternas como fetais. A complicação materna mais frequente é a hipertensão. O recém-nascido, por seu lado, tem um risco aumentado de ma-

crossomia, traumatismos de parto, hipoglicemia neonatal, icterícia, entre outros. Está também aumentado o risco de morte fetal.

Em mulheres com diabetes previamente à gravidez existe o risco aumentado de malformações no feto, de aparecimento ou um agravamento das complicações crónicas da diabetes, como a retinopatia, nefropatia ou a neuropatia.

A Diabetes Gestacional é um subtipo de intolerância aos hidratos de carbono diagnosticado pela primeira vez no decurso da gravidez, surgindo, atualmente, em cerca de 7% das gestações, em Portugal.

O tratamento da Diabetes Gestacional deve ser feito por equipas multidisciplinares e inclui medidas como o plano nutricional, educação e programação da atividade física e medidas farmacológicas (insulina e antidiabéticos orais). É importante realçar que a Diabetes Gestacional se associa ao risco de desenvolvimento futuro de Diabetes tipo 2 e à “programação” intra-uterina do feto para a futura expressão de doenças, incluindo a diabetes e a obesidade.

*Joana Queirós*

**A importância da Nutrição na Diabetes**

A alimentação é muito importante na prevenção e tratamento da diabetes. Estudos baseados na evidência têm demonstrado que a terapêutica nutricional

instituída por um nutricionista especialista em diabetes tem um contributo muito importante na autogestão da diabetes, levando à melhoria do controlo dos níveis de glicose no sangue e outros factores de risco.

Ao prescrever planos alimentares que têm em conta as necessidades individuais, respeitando as preferências pessoais, culturais e religiosas, mantendo o “prazer de comer”, através de mensagens positivas sobre escolhas alimentares e apenas limitando alimentos quando sustentado por evi-

dência científica, o nutricionista está a contribuir para aumentar a adesão ao plano alimentar da pessoa com diabetes.

O nutricionista, ao promover e apoiar padrões de alimentação saudáveis, que podem contribuir para o controlo de peso, estabilização dos valores glicose no sangue, da tensão arterial e da ficha lipídica, está a contribuir para uma maior e melhor qualidade de vida da pessoa com diabetes, dado que estes factores podem prevenir complicações agudas e crónicas ou evitar a sua progressão.

A terapêutica nutricional, a educação e apoio à autogestão da diabetes, o apoio psicossocial, a atividade física e a cessação tabágica fazem parte das recomendações de estilo de vida, baseadas na evidência, que têm um contributo muito importante no tratamento da diabetes. O nutricionista integra a equipa multidisciplinar que faz a educação para a diabetes, sendo um elemento insubstituível.

*Júlia Figueiredo*

**O papel da enfermagem na Diabetes**

O desenvolvimento tecnológico na área da diabetes tem sido enorme, exigindo aos enfermeiros, não só uma atualização permanente de conhecimento como a capacidade de atribuir competência aos utilizadores. A colocação de bombas infusoras de insulina, bem como a utilização dos siste-

mas de monitorização contínua da glicose, têm contribuído não só para uma melhor qualidade de vida do utente mas também para a diminuição das complicações tardias que a elas estão sujeitas.

O papel da enfermagem no tratamento/acompanhamento da pessoa com diabetes é essencialmente ao nível da educação terapêutica. Adaptando de forma individual e personalizada a informação que lhe é proporcionada, sempre que possível envolvendo a família, tendo em conta os aspectos socioeconómicos e culturais da pessoa com o objetivo principal de a tornar autónoma no tratamento da doença. Muito se tem feito e mais haverá para fa-

zer na área da otimização terapêutica, pois ainda há muito quem espere pela consulta para alterar as doses de insulina a administrar, sem que isso seja a autonomia desejável para um tratamento que requer tanto dinamismo como a diabetes.

O acompanhamento dos enfermeiros às pessoas com diabetes e familiares ao longo do seu ciclo de vida, a nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares, tem uma grande abrangência e transversalidade a várias áreas de especialidade em que o enfermeiro é o elo de ligação nas várias equipas multidisciplinares. A pessoa com esta patologia estabelece uma relação muito específica com os prestadores de

cuidados na diabetes, mas também em outras áreas de especialidade, tendo em conta a relação desta com outras patologias. A pessoa com diabetes, pela sua condição, tem vulnerabilidades. Por essa razão, os cuidados dos profissionais de saúde nos diversos serviços terão que ser adequados e individualizados a cada situação e às necessidades das pessoas nos diversos contextos em que estão inseridas.

Isto requer formação dos enfermeiros em área própria de diferenciação nas escolas superiores de enfermagem com abrangência global. A meu ver, esta é uma medida que urge ser implementada.

*Emma Carvalho*

**Investigação na Diabetes**

Maria Paula Macedo da NOVA Medical School da Universidade NOVA de Lisboa e do Departamento de Ciências Médicas da Universidade de Aveiro, primeira investigadora a assumir um cargo numa direção da SPD, considera pertinente tornar mais efetiva “a investigação científica translacional, de grande qualidade produzida em Portugal,

com a vertente clínica”. Com este intuito, fundou em 2009 o Grupo de estudo de Investigação Fundamental e Translacional (GIFT) da SPD que compreende a maioria dos investigadores que trabalham em Diabetes em Portugal e hoje presidido pelo Doutor John Jones de Coimbra. A SPD, em conjunto com a APDP, realizou o estudo Prevadiab I que determinou a prevalência dos diferentes tipos da doença em Portugal, com base na análise da glicémia. Em 2017, novo estudo (Prevadiab II) foi apresentado, desta feita com um maior grau de complexidade, tendo sido avaliadas mais variáveis. Trabalhos decorrentes do Prevadiab II têm trazido novas luzes que focam principalmente a população pré-diabética – e procuram entender as “alte-

rações fisiológicas” destes indivíduos. “Estamos longe de entender a doença que, tradicionalmente é classificada como diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, e, numa outra área, enquadravam-se as formas de doença menos comuns, como a diabetes latente autoimune do adulto (LADA)”. Hoje, percebemos que os doentes não estão nesta grande caixa. Quando fazemos a estratificação da população em termos patológicos, os mecanismos subjacentes são diferentes e devem ser ajustados à terapêutica. O que prevejo a curto prazo? Internacionalmente a par com algumas das descobertas baseadas no PREVA-DIABII já surgiram artigos que abordam a temática e apontam para uma medicina de precisão: diagnóstico mais precoce que olha

para a diabetes não só como a disfunção da glicemia, mas com as alterações de outros parâmetros que estão associados às complicações da diabetes. Por exemplo, num grupo de 10 indivíduos com o mesmo tipo de diabetes as comorbilidades são diferentes de pessoa para pessoa. Se conseguirmos arranjar bons biomarcadores do prognóstico de progressão da doença para cada indivíduo, conseguimos prevenir e antecipar a progressão das complicações da diabetes. Esta é uma abordagem terapêutica muito diferencial da atual que administra o tratamento numa escala estabelecida e ascendente sem procurar perceber a origem fisiopatológica única de cada indivíduo.

*Paula Macedo*

## Diabetes na Família



a prática insuficiente de exercício físico e a privação de horas de sono e de lazer.

A família tem ainda um papel primordial na aceitação da doença e na integração da pessoa com diabetes de forma a minimizar o eventual impacto emocional e consequente diminuição da sua qualidade de vida.

Finalmente a família é um elemento crucial na terapêutica em particular nas faixas etárias mais dependentes.

Portugal tem a terceira maior prevalência de obesidade infantil da Europa (uma em cada três crianças portuguesas são obesas ou têm excesso de peso). A obesidade é um dos fatores de risco mais importante para o desenvolvimento do tipo mais frequente de diabetes, a diabetes tipo 2. Felizmente

que esta tendência parece estar a ser revertida nos últimos anos. Atualmente estão em curso várias campanhas de sensibilização para este problema, como a redução açúcar e do sal nas ementas escolares e nalguns alimentos mais dirigidos ao público infantil. Por outro lado, tem havido um esforço por parte das autarquias em promover o aumento do exercício físico de programas específicos.

Mais uma vez a família revela-se essencial na implementação uma escolha criteriosa dos alimentos saudáveis e de atividades lúdicas que incluam o exercício físico. Recorre-se de forma excessiva ao entretenimento com dispositivos eletrónicos descurando-se atividades como brincar ao ar livre.

O diagnóstico de diabetes num elemento da família pode servir como catalisador de mudanças positivas no comportamento de todos os elementos. A opção de hábitos saudáveis, que visem evitar o excesso de peso e obesidade deverá ser adotada. Esta opção pode evitar o desenvolvimento da doença ou atrasar o seu diagnóstico.

Deve-se acreditar nos profissionais de saúde, que têm à sua disposição um conjunto de medidas educacionais, fármacos e tecnologia que permitem atualmente uma melhoria do controlo da diabetes, centrado nas características específicas de cada pessoa.

Sandra Paiva

As famílias com pessoas com diabetes devem procurar adotar estilos de vida saudáveis, recomendadas a todas as famílias, independentemente de terem ou não familiares com diabetes, evitando hábitos que progressivamente se têm instalado na nossa sociedade, como o abandono de uma alimentação saudável,



SOCIEDADE PORTUGUESA  
DIABETOLOGIA

PORTUGUESE  
SOCIETY OF DIABETOLOGY

R. do Salitre, 149 - 3ºEsq  
1250-198 Lisboa  
Telf: 213 524 147  
diabetes@spd.pt  
www.spd.pt

[www.spd.pt](http://www.spd.pt)

Observatório Diabetes  
Grupos de Estudo  
Revista Portuguesa de Diabetes  
Newsletter  
Estudos  
Bolsas e Prémios  
Reuniões e Congressos  
Recomendações

ORGÃO OFICIAL DA  
SOCIEDADE PORTUGUESA  
DIABETOLOGIA  
PORTUGUESE  
SOCIETY OF DIABETOLOGY

ISSN: 1646-3994  
REVISTA PORTUGUESA  
DE DIABETES

Volume 13 - Número 2 - Junho 2018



/ Maturity-Onset Diabetes of the Young: Um Tipo de Diabetes Ainda Subdiagnosticado na Prática Clínica

/ Consulta de Enfermagem: Como, Quando e Porquê?

/ Tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 2 e Prevenção Cardiovascular em Individuos com Pé Diabético

/ Consenso Nacional para o Tratamento Cirúrgico da Diabetes Tipo 2

ACESSO ONLINE:  
[www.revportdiabetes.com](http://www.revportdiabetes.com)