

VIVER COM DIABETES: *Eu consigo!*

Guia de capacitação
da pessoa com diabetes



MANAGE CARE STUDY GROUP

VIVER COM DIABETES:
Eu consigo!

Guia de capacitação
da pessoa com diabetes

índice

O que é este guia pode fazer por mim? 4



Nutrição 8



Atividade física 20



Auto-controlo 32



Medicamentos injetáveis 40



Hipoglicemia 46



Hipertensão 54



Cuidados aos pés 64



Redes de suporte 72

Este guia surge no âmbito do Projeto Manage Care, financiado pela Comissão Europeia, no quadro do Programa Europeu de Saúde.

Autores:

Makrilakis K, Liatis S, Dafoulas G, Benroubi M, Athanasopoulou E, Ribeiro R, Kronsbein P, em nome de MANAGE CARE STUDY GROUP

Tradutora: Sónia Silva

Design gráfico: Pavlina Alexandropoulou

©2016

O que é que este guia pode fazer por mim?

Neste guia queremos que encontre respostas a questões como:

- Qual é o *meu* papel e quais são as *minhas* tarefas no tratamento da diabetes?
- O que significa “capacitação”?
- Quais os aspetos básicos que devo ter em consideração no tratamento e na gestão da minha diabetes?
- De que forma é que posso trabalhar em conjunto com a minha equipa de saúde, com a comunidade onde estou inserido, com as associações de doentes, família e amigos para melhorar os meus cuidados de saúde?

.....

A diabetes é uma *doença crónica*, o que significa que geralmente persiste para o resto da vida. Os seus sintomas podem passar despercebidos, especialmente no início. As pessoas com diabetes pensam muitas vezes: *“O meu médico diz que eu tenho diabetes, mas não me dói nada”*.

.....

O problema é que as doenças crónicas são geralmente progressivas (o que significa que vão piorando) e podem provocar sérias complicações, incapacidade e até morte prematura. O tratamento bem sucedido de uma doença crónica, não leva à sua cura mas sim a um bom controlo e uma melhoria do estado de saúde da pessoa com doença crónica. Isto é o que é pretendido e é benéfico porque evita o aparecimento/desenvolvimento de complicações!

No caso da diabetes, isto significa alcançar e manter valores de açúcar no sangue adequados e, ao mesmo tempo, manter uma tensão arterial normal, bons valores de colesterol no sangue, evitar uma vida sedentária, controlar o peso e parar de fumar. Se estes objetivos forem atingidos, podem-se prevenir as complicações:

- tanto agudas (como micção excessiva e sensação de cansaço)
- como a longo prazo (como o síndrome do pé diabético, doença renal ou cegueira).

Assim, mesmo que se sinta desiludido(a) com o fato de uma doença crónica não poder ser curada, não subestime os benefícios de um bom tratamento que não “só” melhoram o seu estado de saúde como previnem o agravamento da doença e melhoram a sua qualidade de vida.

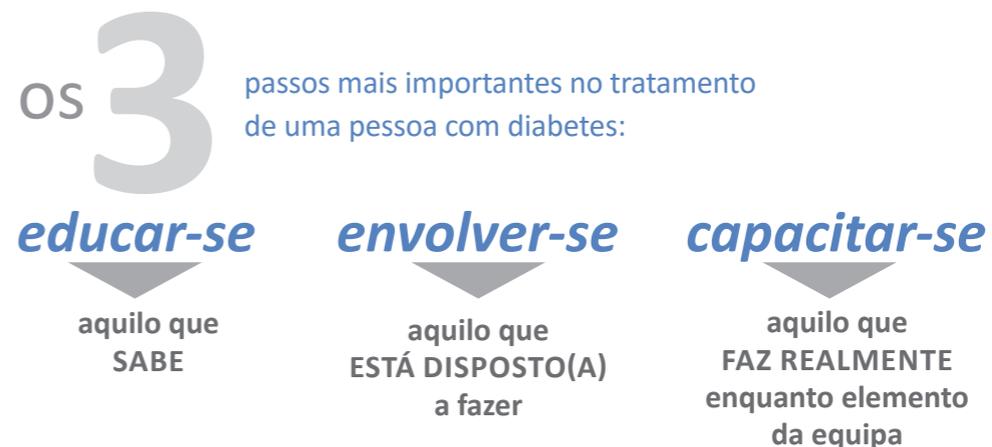
Agora, imagine que se encontra no centro da sua equipa de saúde de diabetes [Figura 1]. É você que toma conta da sua vida e da sua doença no dia-a-dia. Quanto mais se envolver no tratamento da sua doença, mais bem sucedido(a) poderá ser.



FIGURA 1: A EQUIPA DE SAÚDE DA DIABETES

Existe à sua volta uma enorme quantidade de pessoas e instituições que pode observar. O grande desafio da gestão dos cuidados a uma doença crónica é envolver de uma forma acessível e mais coordenada este ambiente social, os recursos da comunidade, os profissionais de saúde, os seguros de saúde e outros.

Uma vez que se encontra no centro do processo de cuidados de saúde e é considerado(a) como um(a) parceiro(a) ativo, deve igualmente ser informado(a) e educado(a) sobre a sua doença crónica e sobre as responsabilidades de todos os parceiros com o objetivo de melhorar a sua condição de saúde. O seu desafio e oportunidade é envolver-se no processo de tratamento e agir como uma pessoa capacitada para o fazer.



Os capítulos que se seguem neste Guia explicam alguns aspetos importantes do tratamento da diabetes tipo 2.

O Guia não substitui a educação individualizada em diabetes. Tem o direito de participar num programa educacional específico sobre diabetes. Pergunte à sua equipa de saúde ou contacte a sua associação de diabetes sobre atividades educacionais locais.

PESSOAS ATIVAS-CAPACITADAS

- Compreendem a sua doença e o efeito no seu corpo
- Sentem-se capazes de participar na tomada de decisões com a sua equipa de saúde
- Sentem-se capazes de fazer escolhas informadas sobre o seu tratamento
- Compreendem a necessidade de fazer mudanças no seu estilo de vida para gerir melhor as suas condições
- São capazes de desafiar e colocar questões à sua equipa de saúde
- Tomar responsabilidade pela sua saúde e procurar ativamente por cuidados de saúde
- Procurar, avaliar e utilizar ativamente informação
- Ter em consideração aspetos pessoais que afetam a motivação e capacidade de participar/cooperar no seu processo de cuidado/tratamento

Aceite o desafio de mudar os seus cuidados!



alimentação

Aqui tem um questionário que o(a) ajudará a clarificar o seu conhecimento sobre a alimentação. Aconselhamos que responda a este questionário, assinalando a resposta escolhida, antes e depois de ler este capítulo. Encontrará as respostas corretas no texto.

- 1. Nas pessoas com diabetes tipo 2 e com excesso de peso, reduzir o peso será o primeiro passo do tratamento.**

a. Verdadeiro

b. Falso
- 2. Quais são os componentes da nossa alimentação que providencia a maior quantidade de calorías?**

a. Hidratos de carbono

b. Proteínas

c. Gordura
- 3. Que quantidade de pepino deveremos comer para ingerir 100 kcal?**

a. 250 gramas

b. 500 gramas

c. 750 gramas
- 4. Que quantidade de óleo deveremos comer para ingerir 100 kcal?**

a. 10 grams

b. 25 grams

c. 50 grams
- 5. Existem medicamentos e frutas milagrosas que rebentam ou derretem as gorduras nos nossos tecidos.**

a. Verdadeiro

b. Falso
- 6. Uma redução de peso de 3 a 5 quilos no espaço de meio ano é muito bem sucedida!**

a. Verdadeiro

b. Falso
- 7. É normal que existam recuos no processo de perda de peso.**

a. Verdadeiro

b. Falso
- 8. O conceito de redução de peso tem de ter em consideração as preferências de cada pessoa.**

a. Verdadeiro

b. Falso
- 9. Pessoas com peso normal e com diabetes tipo 2 devem continuar a perder peso.**

a. Verdadeiro

b. Falso
- 10. Pessoas com diabetes, tratadas com insulina devem saber fazer uma estimativa da quantidade de hidratos de carbono presentes nas suas refeições e fazer corresponder a dose adequada de insulina a injetar.**

a. Verdadeiro

b. Falso



SECÇÃO PARA PESSOAS COM EXCESSO DE PESO E COM DIABETES TIPO 2

Os hábitos alimentares estão muito associados à diabetes tipo 2. Antes de mais, o excesso de peso – como resultados de comida em excesso e pouco exercício físico – provoca a manifestação da doença e a redução do peso é o primeiro passo para o tratamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

Como informação base, deverá saber que existe uma substância chamada “insulina” envolvida neste assunto:

- A insulina é produzida no corpo humano e é responsável pela redução do açúcar elevado no sangue.
- Em pessoas com diabetes tipo 2 a possibilidade de produzir insulina é reduzida.
- Quanto menor excesso de peso tiver, melhor a capacidade da sua insulina de fazer a sua tarefa de reduzir o açúcar no sangue.

.....

Para uma pessoa com excesso de peso, perder peso não é uma questão estética mas sim o primeiro passo para tratar a diabetes tipo 2, porque assim o corpo necessitará de menos insulina e a restante quantidade limitada de insulina pode voltar a realizar a sua tarefa e recolocar os valores de açúcar ao normal [questão 1].

.....



Fatos básicos sobre perda e ganho de peso

Do ponto de vista cognitivo perder peso é bastante fácil:

Apenas é necessário consumir menos energia do que a que utiliza e perderá peso – este é um fato e é o mecanismo para uma perda de peso bem sucedida. As pessoas de meia-idade e Terceira idade necessitam de cerca de 1500 a 2000 quilocalorias (kcal) por dia para manterem o seu peso corporal. Comendo menos do que necessitam resulta em perda de peso. Vamos supor que uma pessoa com necessidades energéticas de cerca de 1500 kcal por dia ingira apenas 1000 kcal (o que representa menos 500 kcal diárias). Esta redução no consumo de calorias resulta numa perda de cerca de 1kg de massa corporal, se esta pessoa mantiver este plano durante **duas** semanas.

.....

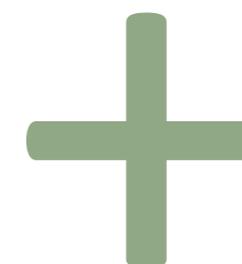
Os alimentos que comemos contêm
– para além de vitaminas e minerais –
3 nutrientes principais:

HIDRATOS DE CARBONOS

(amido e açúcares)

PROTEÍNAS

GORDURA



ÁGUA

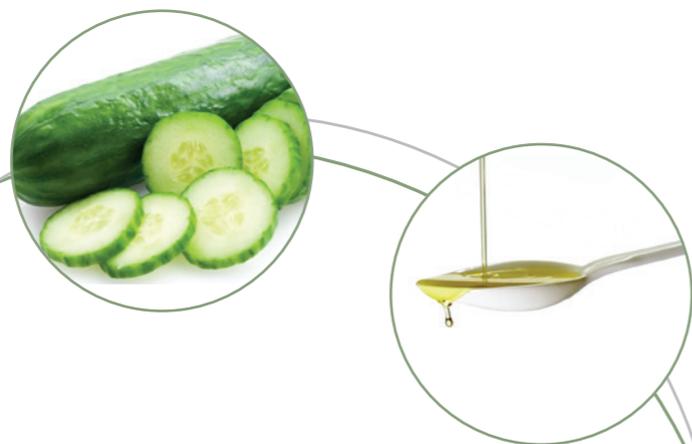
Quantidades de *calorias* dos nutrientes e dos alimentos

- 1 grama de hidratos de carbono (como o açúcar) contém 4 kcal.
- 1 grama de proteínas contém igualmente 4 kcal.
- A gordura providencia muito mais energia: 1 grama de gordura pura (como o óleo) contém 9 kcal.
- Por outro lado a água não providencia qualquer energia – nem uma única caloria [questão 2].

Quanto mais água tiver um alimento sólido, menor é a quantidade de energia; quanto mais gordura tiver um alimento, maior é a sua carga energética.

vamos comparar 2 extremos: um alimento rico em água, como o pepino, com um alimento rico em gordura, como o óleo. Que quantidade devemos comer destes dois alimentos para ingerir 100 kcal?

resposta: 2 pepinos (cerca de 750 gramas) ou 1 colher de sopa de óleo (cerca de 10 gramas) [questões 3+4]

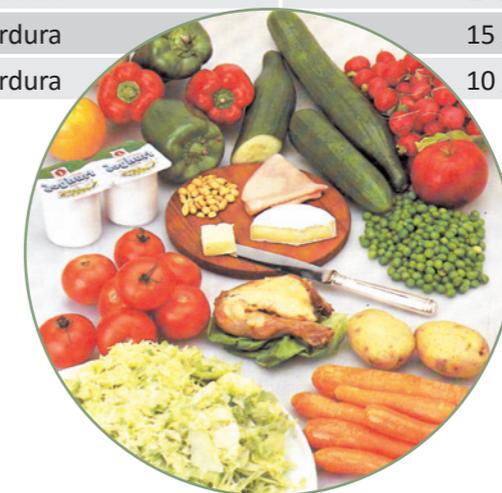


Na tabela e na imagem abaixo poderá ver mais alguns alimentos. A quantidade indicada de cada alimento (ou que está mostrada na imagem) fornece 100 kcal.

Tal como pode observar na lista e na imagem, os alimentos ricos em água (vegetais) poderão ajudá-lo(a) porque mesmo comendo grandes quantidades não prejudicam a perda de peso. Os alimentos ricos em açúcar industrial e gordura não o(a) vão ajudar porque são altamente energéticos e mesmo pouca quantidade representa um alto consumo de calorias.

Alimento	rico em ...	quantidade alimento para fornecer 100 kcal
Pepino	água	700-800 g
Tomates	água	500-600 g
Cenouras	água	350-400 g
Maçã	HC: açúcar natural	200 g
Peixe	proteína	70-130 g
Queijo magro	proteína	40-50 g
Pão	HC: amido	40-50 g
Doces	HC: açúcar industrial	25 g
Queijo gordo	gordura, proteína	25 g
Chocolate	gordura, açúcar	20 g
Amendoins	gordura	15 g
Manteiga	gordura	15 g
Óleo	gordura	10 g

A quantidade de cada alimento ilustrado na imagem fornece 100 kcal

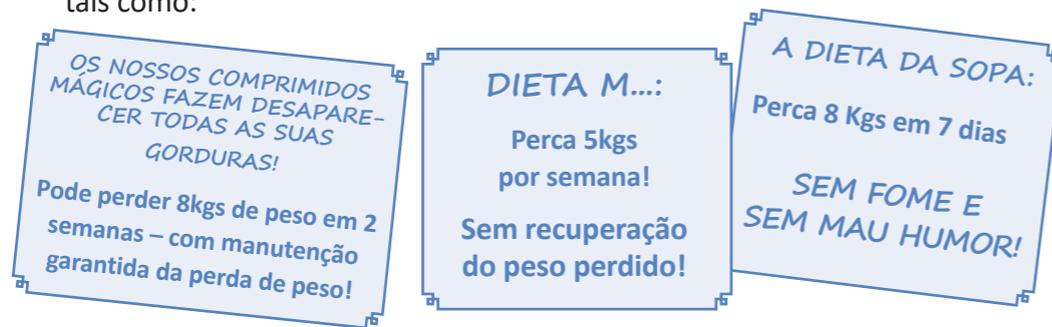


Durante o seu processo de decisão relativamente à perda de peso e mudança no estilo de vida, existem 3 aspetos que deve considerar antecipadamente:

- Dietas e expectativas enganadoras
- Conceitos cruciais para mudanças de hábitos alimentares bem sucedidas e duradouras
- Estratégias recomendáveis

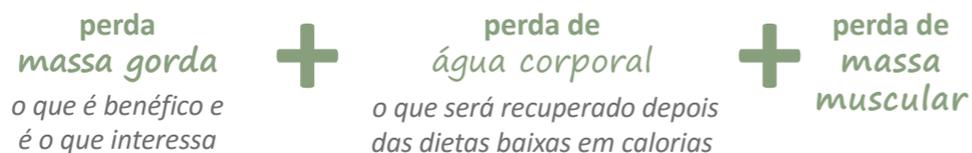
Dietas e expectativas enganadoras

Podemos ver nas revistas e jornais anúncios e propaganda indesculpáveis, tais como:



Este tipo de anúncios são dispensáveis [questão 5]. Veja por exemplo que 1 kg de **gordura armazenada** cerca de 7000 kcal. Mesmo que alguém consuma menos de 1000 kcal do que as que necessita, seriam precisos **7 dias** para perder apenas 1 kg de gordura.

Anúncios não comprovados nunca falam de redução da *massa gorda*, o que é uma variável crucial. Falam apenas de perda de peso no geral. Mas a perda total de peso comporta sempre:



As dietas que produzem uma grande perda (temporária) de água e uma grande perda de massa muscular não são recomendáveis. Prefira planos alimentares que reduzam principalmente a massa gorda e preservem a massa muscular!

A população em geral é altamente influenciada por este tipo de promessas sem garantia no que respeita aos efeitos das dietas. Como resultado destas promessas transmitidas diariamente, as **expectativas** dos participantes, no início dos programas de perda de peso, são muitas vezes extraordinariamente utópicas e irrealistas. São frequentes as expectativas de perda de 10 a 15Kgs nos primeiros 6 meses depois de o programa começar.

Menos de 1 em cada 10 participante, nos programas normais de perda de peso, conseguem perder este peso em 6 meses. Sabemos que os planos alimentares produzem uma perda modesta de peso (cerca de 3 a 5 kgs) no espaço de 6 a 12 meses. São mais eficazes quando são intensivos e combinados com terapia comportamental. As estratégias de manutenção ajudam a reter a perda de peso atingida.

Conceitos cruciais para uma mudança de hábitos alimentares bem sucedida e duradoura

Não fique desapontado(a) depois de ler esta informação. Perder 3 a 5 kgs é sem dúvida muito bom (questão 6), porque estamos longe de ser racionais e raramente nos orientamos por argumentos racionais. O nosso comportamento assenta em hábitos e rotinas bem estabelecidas. Para além disso, estamos expostos a múltiplas influências do meio envolvente, tais como tentações de consumo por parte de anúncios persuasivos, o cheiro sedutor das padarias, convites para um churrasco, ou ofertas de rodízios (ofertas de tudo-o-que-conseguir-comer); nós saboreamos o prazer da comida saborosa ou tentamos compensar momentos tristes e frustrantes comendo e bebendo.

Existem pelo menos 3 aspetos cruciais para uma mudança de hábitos alimentares bem sucedida e duradoura:

- O aspeto duradouro de uma mudança de comportamento em vez de uma abordagem de uma curta dieta.
- “Faça pequenas mudanças” e “Permita-se ter algum tempo para se adaptar!”
- “Recuos são normais!” (questão 7) Precisa de várias tentativas! Os hábitos alimentares demoraram duraram 20, 30, 40 anos para se estabelecerem – por isso não espere mudá-los em 20, 30 ou 40 dias – ou mesmo semanas!”

Não é como se corresse por uma agradável encosta abaixo – é mais como andar nas montanhas até um vale (de sucesso).



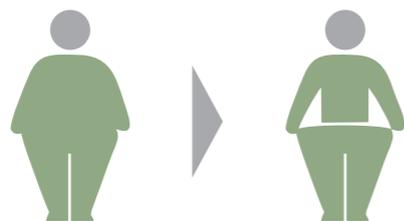
Existem muitas razões para voltar a velhos hábitos e precisa de um plano para lidar com a situação. Planeie com antecedência qual será a **sua** estratégia depois de uma festa com muita comida (ex: 2 dias a preferir vegetais), ou se estiver aborrecido(a) (ex: visite um amigo, vá ao cinema em vez de comer). Crie a sua lista de recompensas e prémios que não podem incluir comida. Registrar os seus pesos num gráfico poderá ajudar.

Estratégias recomendáveis para mudar os seus hábitos alimentares e perder peso

Durante décadas era recomendada uma dieta **de energia restrita, pobre em gorduras e rica em hidratos de carbono para perder peso**, seguindo a ideia de limitar o nutriente com maior quantidade de energia – a gordura. A restrição do consumo de gordura era considerada a forma mais “lógica” de atingir o deficit energético com a subsequente redução de massa gorda/peso corporal.

Nos últimos 20 anos houve um aumento do número de estudos e publicações sobre os efeitos de dietas com composições diferentes das recomendadas tradicionalmente, em particular **dietas ricas em proteína e pobre em hidratos de carbono** (sem restrição distinta de consumo de gordura). Criadas a partir de conceitos vindos de diferentes partes do mundo, tais como a “Dieta de Atkins”, a “Dieta Mediterrânica” ou a “Dieta Atlântico”, tornaram-se muito populares e foram estudadas em relação aos seus efeitos na redução do peso e na prevenção de doenças coronárias.

Até agora não existe evidência para uma preferência inequívoca de uma composição específica da dieta no que respeita a perda de peso. Não se justifica que se comprometa pela “única e verdadeira dieta”. Para as pessoas com diabetes é importante que haja um aumento da sensibilidade à insulina – e este efeito está correlacionado com quantidade de peso perdido. Por essa razão, o conceito de redução de peso mais adequado a uma intervenção de tratamento da diabetes deve ser escolhido de acordo com os hábitos e condições locais/nacionais bem como de acordo com as preferências individuais das pessoas [questão 8].



Prepare-se

A melhor maneira de prevenir complicações agudas e crónicas da diabetes é participar ativamente no tratamento e responder às seguintes questões de uma forma totalmente **positiva!**

- Será importante para a minha saúde e para a minha qualidade de vida alterar os meus hábitos alimentares e perder peso?
- Estarei preparado(a) agora para começar o processo de mudança da minha alimentação e perder peso?
- Estou confiante que conseguirei?

Se responder a uma das perguntas anteriores de uma forma duvidosa ou relutante, não comece já a tentar perder peso, mas tente identificar as circunstâncias e os obstáculos que o(a) fazem hesitar. Mudar os seus hábitos alimentares não deve ser entendido como um fardo ou obrigação – deve ser considerado como um desafio interessante que lhe dará a oportunidade de descobrir novas receitas deliciosas, experimentar a sensação de um novo corpo, enriquecer a sua vida quebrando a rotina.



O que é que deve acontecer e o que pode fazer na sua vida para que se sinta positivo(a) em relação à implementação de mudanças na sua alimentação diária?

Não está sozinho(a) durante este processo de motivação para a alteração de estilos de vida.

Peça ajuda aos elementos da sua equipa de saúde ou outras pessoas ou amigos na sua comunidade. O apoio social ajuda muito! Para além disso poderá arranjar informação sobre as ofertas locais de programas recomendados (não enganadores) de perda de peso, concebidos para o(a) ajudar a alterar o seu estilo de vida de uma forma sustentável.

Comece



- A alteração de hábitos alimentares é uma abordagem para toda a vida e não uma dieta de curto espaço de tempo.
- Identifique as pessoas da sua família e da sua comunidade que podem ajudar com o seu plano.
- Para reduzir o peso tem de ingerir menos calorias do que as que o seu corpo precisa para manter o peso: 1.000 kcal (=10 porções de 100 kcal cada) a menos por dia é promissor.

.....

- Aumente o seu consumo de alimentos ricos em água (vegetais)
- Diminua o seu consumo de alimentos ricos em gordura.
- Coma preferencialmente alimentos de origem vegetal
- Substitua os alimentos gordos por alimentos magros.
- Minimize o seu consumo de açúcar e alimentos e bebidas açucaradas.
- Limite o seu consumo de álcool.
- Infelizmente não existe nenhum medicamento ou alimento milagroso que faça desaparecer as suas gorduras!



.....

- Perder 3 a 5 kgs de massa gorda em meio ano é um enorme sucesso!
- Os recuos são normais porque somos seres humanos (não robôs) e precisa de uma estratégia bem construída para lidar com os momentos/situações sedutoras e dias festivos.
- Defina o seu limite para o seu alimento preferido com muitas calorias (ex: apenas uma barra de chocolate por semana)



.....

Estas mensagens para uma intervenção nutricional servem para apoiar a perda de peso e, subsequentemente, terão um impacto positivo na terapia da diabetes tipo 2. Para além disso, a preferência por gorduras “saudáveis” e a restrição do consumo de sal têm uma influência positiva em outras doenças, frequentemente encontradas em pessoas com diabetes, tais como a hiperlipidemia e a hipertensão.



SECÇÃO PARA PESSOAS COM DIABETES TIPO 2 COM PESO NORMAL

As pessoas com diabetes tipo 2 com peso normal não devem reduzir o peso, porque a ação da pouca quantidade de insulina auto-produzida não é aumentada pelo peso, ou mesmo peso inferior ao normal (questão 9). Estas pessoas deverão conhecer os alimentos que contêm hidratos de carbono e provocam a subida dos valores de açúcar no sangue:

- *Pão, bolos e outros produtos de pastelaria*
- *Arroz, massa, batatas, milho*
- *Fruta*
- *Leite, iogurte*
- *Açúcar, alimentos e bebidas açucaradas*

Estes alimentos, preferencialmente pouco processados, devem ser distribuídos em pequenas porções durante o dia. “Pouco processados” significa cereais integrais, fruta inteira em vez de sumo, crús em vez de cozinhados. Isto pode resultar numa subida pouco acentuada dos valores de açúcar no sangue depois das refeições. Minimize o consumo de açúcar, alimentos açucarados, e especialmente refrigerantes. O açúcar pode ser substituído por adoçantes artificiais.

Se a intervenção nutricional, por si só, não for suficiente, para atingir o objetivo terapêutico do tratamento da diabetes, será necessário o tratamento com medicamentos orais hipoglicemiantes.

.....



SECÇÃO PARA PESSOAS COM DIABETES TIPO 2 QUE INJETAM INSULINA

As pessoas com diabetes tipo 2 que injetam insulina devem ser capazes de:

- *Identificar os alimentos que contêm hidratos de carbono (ver secção acima) e*
- *Fazer uma estimativa da quantidade de hidratos de carbono das refeições que ingeriram.*

A quantidade de hidratos de carbono consumidos deve corresponder à dose de insulina injetada (questão 10), sempre individualizada, tendo em conta as características da estratégia individual de terapia de insulina.



atividade
física

Eis um questionário que o(a) ajudará a clarificar o seu conhecimento sobre a atividade física no tratamento da diabetes tipo 2. Aconselhamos que responda às seguintes questões, assinalando a resposta que escolheu, antes e depois de ler este capítulo. Encontrará as respostas corretas no texto.

1. A Atividade Física é o primeiro passo para o tratamento da diabetes tipo 2.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

2. Para que aumente a sua atividade física é necessário que pratique desportos intensos e vigorosos.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

3. Para que inicie atividade física ligeira (tal como caminhar) é necessário usar fato de treino e ténis.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

4. Para praticar atividade física é crucial que use sapatos de sola rasa que estejam justos ao pé.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

5. É benéfico para o controlo da sua diabetes se conseguir incluir no seu quotidiano mais 10 a 15 minutos de caminhada (1000 passos).

- a. Verdadeiro
- b. Falso

6. É benéfico para a sua saúde interromper sempre que possível longos períodos sentado(a).

- a. Verdadeiro
- b. Falso

7. Quanto tempo precisa de caminhar depois de comer uma pizza, para queimar todas as calorias que ingeriu?

- a. ½ hora
- b. 1 hora
- c. 2 hora
- d. 3-4 horas

8. A atividade física é principalmente uma obrigação, não é divertimento.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

9. Em pessoas com diabetes tratadas com insulina, a atividade física pode provocar hipoglicemia.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

10. Em pessoas com diabetes que tomam determinados agentes hipoglicemiantes orais (sulfonilureias ou glicinidas) a atividade física pode provocar hipoglicemia.

- a. Verdadeiro
- b. Falso



**SECÇÃO
PARA PESSOAS
COM DIABETES TIPO 2**

O nível de atividade física está significativamente relacionado com a diabetes tipo 2. Antes de mais, o excesso de peso – como resultado de pouca atividade física e alimentação excessiva – provoca a manifestação da doença e a perda de peso é a primeira medida terapêutica a tomar para pessoas com excesso de peso com diabetes mellitus.

No passado, a maior parte das intervenções de redução de peso focava-se na restrição de ingestão de calorias. Atualmente, sabemos que a atividade física desempenha um papel fundamental nestas intervenções. A restrição de energia sem atividade física tem uma influência negativa na sua condição física, força muscular e provoca perda de massa muscular.

Os elementos da equipa de saúde devem recomendar a prática da atividade física como fazendo parte da modificação dos estilos de vida das pessoas obesas com foco na melhoria da condição física (função cardiorrespiratória e pouca massa muscular), mais do que criarem um enorme deficit energético para a perda de peso.

As pessoas com diabetes tratadas com insulina deverão falar com o seu médico antes de aumentarem a sua atividade física porque devem ter em conta previamente algumas condições. As comorbilidades poderão limitar a prática de atividade física, assim como lesões agudas do pé podem restringir as caminhadas.

De um comportamento inativo e sedentário para a prática de atividade física de *intensidade leve*

Em pessoas obesas com diabetes tipo 2, a perda de peso e a prática de mais atividade física são dois pilares fundamentais do tratamento [questão 1]. Mas a atividade física não significa necessariamente desporto. Por isso não recue por pensar que terá de começar a jogar futebol ou ténis ou até ganhar uma competição de maratona.

Pode obter ganhos em saúde e no controlo da sua diabetes com a redução de peso através de quaisquer movimentos que façam com que os seus músculos trabalhem, tal como jardinagem ou caminhar [questão 2].

Algumas pessoas praticam atividade física, regularmente e com prazer, e já não conseguem deixar porque aumenta o seu bem-estar e a sua qualidade de vida. Mas nos países industrializados existe um enorme número de cidadãos fisicamente inativos. As escadas rolantes, os carros e as máquinas ajudam as nossas vidas mas, na verdade, elas ajudam o nosso comodismo e preguiça e impedem-nos de utilizar os nossos músculos.

Se tiver um comportamento sedentário, pode aumentar a sua atividade física apenas decidindo andar mais, de preferência todos os dias. O facto de não ter roupa especial para a prática de desporto, não é razão para ficar em casa, sentado(a) confortavelmente no seu sofá e ver televisão. Para começar já a praticar atividade física, não precisa de um fato de treino e ténis especiais [questão 3].

Use roupa confortável e sapatos robustos de sola rasa que lhe sirvam como deve ser [questão 4]

...para que não criem bolhas ou feridas nos pés. Além de ser doloroso, seria prejudicial para os seus pés e para a sua saúde enquanto pessoa com diabetes (ver capítulo de cuidados aos pés).





O número de passos que andamos por dia é um indicador básico do nível da nossa atividade física.

As pessoas com estilo de vida inativo e sedentário fazem menos de 2000 passo por dia,



enquanto que, por exemplo,

os carteiros podem acumular até 20 000 passos por dia.



Se decidir aumentar a sua atividade física, deverá fazê-lo gradualmente. No início, a cada dia, poderá fazer uma caminhada de 1000 passos diários adicionais. Poderá demorar cerca de 10 a 15 minutos (ou mesmo um pouco mais) e cobrir uma distância de cerca de 500 a 800 metros (questão 5). No princípio, esta nova atividade necessita de algum esforço e poderá considerá-la uma obrigação desagradável. Mas depois de algum tempo, as pessoas começam a gostar, especialmente quando são acompanhadas por um(a) parceiro(a) ou amigo(a) – ou pelo cão. A caminhada regular, de preferência diária, é muito benéfica. Mas existem tantas razões para ficar em casa que precisará de um plano para lidar com isso. Planifique com antecedência qual será a sua estratégia se chover (-> leve um chapéu de chuva), ou se estiver calor (-> opte pelas horas mais frescas do final da tarde) ou se o seu/ sua companheiro(a) não pode ir consigo num determinado dia.

Começar gradualmente (passo a passo) tem várias vantagens: evita lesões nos pés, não esforça demasiado o seu corpo, nem a sua vontade nem a sua motivação.

Depois de ter aumentado os primeiros 1.000 passos no seu quotidiano, pode avançar para o próximo nível: mais 1.000 passos. Isto representa um investimento de mais 10 a 15 minutos de caminhada e mais meio quilómetro percorrido.



+



A análise de vários estudos científicos sugere que substituir o comportamento sedentário por uma atividade física ligeira pode reduzir o risco de doenças crónicas e mortalidade. Para além disso, há indicação de que interromper a cada 20 minutos, mesmo por apenas 2 minutos, o estar sentado leva a reduções significativas dos níveis de açúcar no sangue. Isto apoia a recomendação de se levantar da sua cadeira ou sofá frequentemente e fazer uma caminhada breve pelo seu gabinete ou sala.

As recomendações para as pessoas com comportamentos sedentários são:

- Reduzir a quantidade de tempo inativo (sentar prolongado)!
- Quebrar longos períodos de estar sentado sempre que possível! [questão 6]

Poderá medir os passos que dá durante o dia, utilizando aparelhos que são presentemente bastante baratos – chamados *pedómetros* ou *acelerómetros* e que se podem prender à cintura. Os mais sofisticados, bem como algumas aplicações para os telemóveis, têm funções eletrónicas adicionais (como a distância percorrida ou a quantidade de calorías gastas). Podem ser interessantes, mas não são essenciais.

Registe o número de passos que dá por dia num papel (simplesmente os números ou num gráfico) para poder observar a sua evolução na atividade física. No caso de se sentir preparado(a) e se sentir bem: aumente mais 1.000 passos por dia e poderá até atingir o seu objetivo mágico pessoal de 5.000 ou 7.000 ou 10.000 passos.





Atividade física de intensidade moderada a vigorosa

Se estiver prestes a avançar para uma atividade física de intensidade moderada ou mesmo vigorosa, é importante que faça um exame de medicina desportiva antes de começar. As doenças cardiovasculares ou ósseas, infeções ou obesidade severa poderão limitar o nível de atividade física. Em pessoas com estes problemas, exceder os limites de uma determinada intensidade pode inverter os efeitos benéficos da atividade física e provocar um impacto negativo na sua saúde. As pessoas com diabetes que se tratam com insulina poderão consultar a secção correspondente um pouco mais abaixo neste capítulo, porque poderão ocorrer hipoglicemias durante a atividade física.

Se não tiver quaisquer contra-indicações para praticar exercício físico de intensidade moderada/vigorosa, pode escolher uma atividade ou desporto que goste muito.



.....

Para estes tipos de treino de resistência em intensidade moderada (caracterizadas pela ligeira aceleração da respiração), recomendam-se várias sessões por semana, num total de 150 minutos por semana. Para um exercício físico de nível de intensidade vigorosa (caracterizadas por uma aceleração marcada da respiração e transpiração) a duração recomendada é de pelo menos 90 minutos por semana.

.....



Existem um número bastante grande de pessoas que praticam regularmente exercício físico porque gostam cada vez mais de praticar. Neste caso, o treino adicional dos seus grandes músculos (treino de resistência) tem um efeito benéfico adicional, porque apoia a manutenção da sua massa muscular. O treino consiste em diferentes exercícios de força (2 a 3 vezes por semana) com máquinas de *fitness*, elásticos de resistência ou apenas com o seu próprio peso corporal.

Estes exercícios devem ser supervisionados por peritos. Manter uma atividade física diária poderá ajudar e ser útil.

.....



A prática de exercício física dá direito a *comer mais*?

Infelizmente, a prática de exercício físico não lhe dá licença para comer mais, se quiser reduzir com sucesso o seu peso.

De uma forma simples, uma pessoa com 80 kg gasta **por hora** cerca de:



- 80 kilocalorias (kcal) **deitada ou a descansar no sofá**
- 200 kcal a **andar** (a uma velocidade de 3 km/h)
- 250 kcal a **andar** (a 4.5 km/h) **ou nadar** (a 16 metros/min)
- 300 kcal a **andar** (a 6 km/h) **ou andar de bicicleta** (a 9 km/h)
- 400 kcal a **andar de bicicleta** (a 15 km/h)
- 700 kcal a **correr** (a 9 km/h) **ou andar de bicicleta** (a 21 km/h)
- 1.000 kcal a **correr** (a 15 km/h)
- 7.000 kcal a **correr** (à velocidade do recorde mundial da maratona)

Em comparação, as calorias aproximada que o seu corpo absorve com os seguintes alimentos:

				
1 Maçã	1 Croissant	Chocolate (1 barra/100g)	Amendoins (1 chávena/100g)	1 Pizza (350g)
100-150 kcal	250 kcal	500 kcal	600 kcal	700-900 kcal

Por isso se tiver fome depois de uma caminhada de lazer, não pense que precisará de comer uma refeição extra para compensar o aparente enorme consumo de calorias dessa atividade física. Para que gaste as calorias ingeridas com uma pizza precisa de andar entre 3 a 4 horas [questão 7]. Apenas os atletas desportistas precisam de uma compensação calórica depois de horas de treino e exercício intenso.

No conjunto, o exercício físico praticado regularmente representa efeitos benéficos na sua saúde física e mental, na sua função cardiorrespiratória, na sua massa muscular, no controlo da sua diabetes e no seu bem-estar geral, mas – tal como um pouco de água no vinho – não é apropriado para compensar uma alimentação excessiva.

Prepare-se

A melhor forma de prevenir complicações agudas e a longo prazo da diabetes é participar ativamente no seu tratamento e responder às seguintes questões de uma forma **positiva**.

- **É importante para mim e para a minha qualidade de vida aumentar a minha atividade física?**
- **Estarei pronto(a) para iniciar o processo de praticar mais atividade física agora mesmo?**
- **Estou confiante que vou conseguir e vou gostar?**

Se respondeu a uma ou mais destas questões de uma forma duvidosa ou relutante, não comece já a praticar exercício físico, mas tente identificar as circunstâncias e os obstáculos que o(a) fazem hesitar. A atividade física deve ser percebida com satisfação, como um prazer – não como uma obrigação ou fardo [questão 8].



O que deve acontecer e o que pode fazer na sua vida para que encare a implementação da atividade física regular no seu quotidiano como uma coisa positiva?

Durante este processo de motivação para alterar os estilos de vida, não está sozinho(a). Recorra aos membros da sua equipa de saúde e às pessoas e amigos da sua comunidade. O apoio social é muito útil para implementar um grupo de caminhada auto-organizado. Para além disso, poderá obter informação de iniciativas locais de atividade física, concebidos para o(a) ajudar no seu caminho para uma mudança de estilos de vida, bem sucedida e sustentável.



Comece já



- Minimize o tempo que passa sem atividade (estar sentado durante muito tempo)!



- Quebre, sempre que possível, os períodos longos de estar sentado!



- Fazer alguma atividade física é melhor do que não fazer nenhuma. Se presentemente não faz nenhuma atividade física, comece a fazer alguma e aumente gradualmente para a quantidade recomendada para atingir o seu objetivo pessoal!



- Seja ativo na maior parte dos dias da semana, idealmente em todos!



- Enquanto pessoa tratada com insulina: consulte o seu médico antes de começar a praticar exercício e perceba como prevenir, detetar e tratar as hipoglicemias!



- Consulte o seu médico para um exame de medicina desportiva antes de começar a praticar atividade física de intensidade moderada a vigorosa!



- Se decidiu praticar atividade física de intensidade moderada a vigorosa: faça pelo menos 150 minutos (moderada) e 90 minutos (vigorosa) por semana!



- Se decidiu praticar atividades adicionais de fortalecimento dos músculos: faça-o pelo menos em 2 dias por semana, depois de receber instruções de um perito em treino de resistência!

- Retome as atividades físicas após períodos temporários de inatividade (devido a doença, declínio da motivação). Aumentar a sua atividade física é um processo de mudança dos estilos de vida que precisa de tempo para ser estabelecido com regularidade no quotidiano. Ultrapasse os obstáculos utilizando as suas estratégias, prepare-se para altos e baixos e reative a sua vontade lembrando os momentos de prazer já vividos de atividade física!



SECÇÃO ADICIONAL PARA PESSOAS COM DIABETES TIPO 2 TRATADAS COM INSULINA

As pessoas com diabetes tipo 2 tratadas com insulina não devem deixar de praticar atividade física e desportos. Se gosta de ser fisicamente ativo(a), continue porque contribui para a sua qualidade de vida e tem efeitos benéficos na sua saúde, já mencionados atrás neste capítulo. Mas ao tratar-se com insulina, tem de ter em conta o efeito do exercício físico e do trabalho muscular na descida dos níveis de açúcar no sangue, o que pode provocar uma hipoglicemia [questão 9].

Discuta a questão da atividade física com o seu médico. O auto-controlo e gestão da glicemia são essenciais antes de começar a praticar atividade física. Para além disso, precisa de saber como prevenir, como detetar e como tratar episódios de hipoglicemia (ver capítulo da Hipoglicemia). Recomendações para prevenir hipoglicemias quando está a praticar atividade física:

- *Meça a sua glicemia antes, durante e depois da atividade física!*
- *Tenha sempre consigo pastilhas ou gel de glucose (ou na falta, pacotes de açúcar) para potenciais episódios de hipoglicemia!*
- *Em caso de atividade física de curta duração poderá precisar de comer alimentos com hidratos de carbono!*
- *Em caso de atividade física de longa duração poderá ter de necessidade de reduzir as suas doses de insulina nesse dia!*
- *Evite fazer atividade física com níveis de açúcar no sangue superiores a 250 mg/dl e cetonúria!*



SECÇÃO ADICIONAL PARA PESSOAS COM DIABETES TIPO 2 TRATADAS COM MEDICAMENTOS COM SULFONILUREIAS OU GLINIDAS

As pessoas com diabetes tipo 2 que tomam medicamentos orais hipoglicemiantes de sulfonilureias ou glinidas têm de ter em conta que o exercício e o trabalho muscular podem resultar em hipoglicemia (questão 10). Ver capítulo da Hipoglicemia. O auto-controlo da glicemia é essencial antes de iniciar a prática de atividade física.

- *Meça a sua glicemia antes, durante e depois da atividade física!*
- *Leve sempre consigo pastilhas ou gel de glucose (ou na falta, pacotes de açúcar) para o caso de ter uma hipoglicemia!*
- *Evite fazer atividade física com níveis de açúcar no sangue superiores a 250 mg/dl e cetonúria!*



auto-controlo
da glicemia

Aqui tem um questionário que o(a) ajudará a clarificar o seu conhecimento sobre o auto-controlo dos níveis de açúcar no sangue. Aconselhamos que responda, assinalando as suas opções, antes e depois de ler este guia. Encontrará as respostas corretas ao longo do texto.

1. É preciso um grande esforço para medir a glicemia.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

2. Antes de medir a minha glicemia, tenho de limpar o dedo com um detergente especial.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

3. Preciso de mudar todas as semanas a lanceta com que pico o dedo.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

4. O autocontrolo da glicemia é útil: (escolha apenas uma opção)

- a. No diagnóstico inicial da diabetes
- b. Para ter registo e controlo das medições de glicemia
- c. Apenas para o meu médico

5. Devo medir a minha glicemia: (escolha apenas opção)

- a. Todas as manhãs, em jejum
- b. Duas vezes por dia: durante a manhã e durante a tarde, independentemente das refeições
- c. 2-3 vezes por semana
- d. Mais de 4 vezes por dia, aleatoriamente
- e. Em momentos específicos, dependendo do meu plano de gestão da diabetes.

6. Um autocontrolo da glicemia, regular e estruturado, pode ser útil porque: (pode escolher mais do que uma opção)

- a. Fornece informação ao meu médico
- b. Pode prevenir hipoglicemias.
- c. Pode fornecer informação útil para ajustar os estilos de vida e os medicamentos
- d. Pode ajudar a escolher alimentos saudáveis
- e. Pode ajudar a valorizar o efeito benéfico do exercício físico nos valores da glicemia



O que é o autocontrole da glicemia?

O autocontrole da glicemia é o procedimento pelo qual um indivíduo mede a sua glicemia durante o dia. Para este efeito são utilizados os glucómetros, que conseguem instantaneamente (em menos de 10 segundos) detetar os níveis de açúcar no sangue.



Como fazer o autocontrole da glicemia?

Durante a última década, a tecnologia permitiu a simplificação deste procedimento. Geralmente, é utilizado sangue das pontas dos dedos, depois de se picar a pele com uma lanceta que pode ser colocada num dispositivo previamente preparado (puncionador). Apenas uma pequena gota de sangue é suficiente para que a medição da glicemia seja bem sucedida [Figura 1, questão 1].



É doloroso?

Picar a ponta do dedo pode ser incomodativo para algumas pessoas, no entanto, a maior parte não o considera um procedimento doloroso. Tente picar a parte de lado do dedo, onde existem menos nervos e a sensação poderá ser menos dolorosa. Se achar difícil, a sua equipa de saúde poderá dar-lhe algumas dicas sobre como utilizar melhor o dispositivo [Figura 2].

Porque deverei fazer vigilância da glicemia? [questão 2]

SE ESTIVER A SER TRATADO(A) COM INSULINA

Se a insulina fizer parte do seu tratamento para a diabetes, o autocontrole da glicemia é muito importante por duas razões:

1. Ajuda a calcular e ajustar a dose certa de insulina [questão 6].
2. Ajuda a detetar hipoglicemias [questão 6].

- No caso de estar a administrar apenas uma dose de insulina basal antes de deitar, os níveis de glicemia na manhã seguinte indicam se essa dose de insulina está adequada às suas necessidades pessoais.
- No caso de estar a dar injeções de insulina prandiais (i.e. bólus de insulina rápida antes das refeições), medir a sua glicemia antes e/ou depois da refeições (cerca de 2 horas) ajudá-lo(a)-á a si e à sua equipa de saúde a perceber qual será a dose de bólus de insulina correta.
- No caso de receber insulina com pré-mistura, tanto em jejum como depois das refeições, estas medições poderão ajudá-lo(a) a descobrir qual a dose correta de insulina.

SE A INSULINA NÃO FIZER PARTE DO SEU TRATAMENTO PARA A DIABETES

Neste caso não é obrigatório medir a glicemia. No entanto, pode ser útil na mesma, porque:

- Os valores de glicemia no sangue alteram-se centenas de vezes durante o dia e muitas vezes seguem padrões repetitivos, que podem variar de pessoa para pessoa. É importante olhar para o padrão das glicemias de cada pessoa com diabetes para perceber qual é o “comportamento” da sua diabetes. Por exemplo, valores de glicemia elevados durante a manhã podem indicar que o seu fígado está a produzir muita glicose durante a noite, enquanto valores altos de glicemia depois das refeições indicam uma diminuição da produção de insulina durante grandes necessidades. Este fato pode fornecer informação útil à sua equipa de saúde na escolha dos medicamentos que melhor se adequam às suas necessidades.
- O seu envolvimento é fundamental para uma gestão bem sucedida da diabetes. A auto-vigilância da glicemia pode ser uma forma útil de fornecer informação importante para a auto-gestão. Pode ajudar a detetar situações agudas, tais como hipoglicemias, e reagir instantaneamente. Por exemplo, uma pessoa com hipoglicemia deve evitar conduzir, mesmo que não tenha sintomas.
- A auto-vigilância da glicemia pode ajudar as pessoas com diabetes a compreenderem melhor do que ninguém o seu perfil de glicemia e, assim, fornecer essa informação ao seu médico, participando ativamente no seu tratamento. Permitirá fazer as suas próprias observações sobre alimentos específicos que fazem subir excessivamente os valores do açúcar no sangue, ou sobre o impacto do exercício físico nos mesmos [questão 6].



QUAL É O PADRÃO CORRETO PARA O AUTO-CONTROLO DA GLICEMIA?

A que horas devo medir a glicemia? [questão 5]

O padrão para o autocontrolo da glicemia é altamente personalizado. Depende de uma série de fatores como: tipo de tratamento, programa diário, preferências pessoais, etc. Eis algumas das regras gerais:

- Pessoas tratadas com múltiplas injeções de insulina, devem fazer várias medições durante o dia para ajustar as unidades de insulina e evitar valores extremos (altos e baixos) de açúcar no sangue.

- Pessoas tratadas com medicamentos antidiabéticos que não seja insulina podem fazer menos medições. Neste caso é importante sugerir qual a forma mais informativa da auto-vigilância da glicemia, que será medições aos “pares”. Por exemplo, medir 2 horas antes de uma refeição principal e 2 horas depois. No entanto, em caso de a pessoa com diabetes não apresentar um bom controlo glicemico ou se toma uma série de diferentes tipos de medicamentos, a equipa de saúde pode pedir que faça mais medições.

- Em baixo poderá encontrar um exemplo dos registos de glicemia em pares durante vários dias.

errado!

	antes do pequeno almoço	depois do pequeno almoço	antes do almoço	depois do almoço	antes do jantar	depois do jantar	ao deitar
Segunda feira	X						
Terça feira	X						
Quarta feira	X						
Quinta Feira	X						
Sexta Feira	X						
Sábado	X						
Domingo	X						

correto!

	antes do pequeno almoço	depois do pequeno almoço	antes do almoço	depois do almoço	antes do jantar	depois do jantar	ao deitar
Segunda feira	X	X					
Terça feira							
Quarta feira			X	X			
Quinta Feira							
Sexta Feira							
Sábado					X	X	
Domingo							



medicamentos injetáveis

Aqui tem um questionário que o ajudará a clarificar o seu conhecimento sobre Medicamentos injetáveis e insulina. Aconselhamos que responda a este questionário, assinalando a resposta escolhida, antes e depois de ler este capítulo. Encontrará as respostas corretas no texto.

1. A introdução da terapia injetável para a diabetes tipo 2:

- a. Está relacionada com o desenvolvimento natural da diabetes/ dos níveis de glicemia
- b. Depende das preferências do meu médico
- c. Pode ser facilmente substituída por medicação oral

2. Depois de começar com insulina, perco a minha independência para gerir a minha doença:

- a. Verdadeiro
- b. Falso

3. A insulina pode ser administrada através de:

- a. Comprimidos
- b. Seringas e canetas
- c. Xarope

4. A insulina pode ser transportada e armazenada a qualquer temperatura:

- a. Verdadeiro
- b. Falso

5. Quando aparecem caroços de gordura abaixo da pele (lipohipertrofia):

- a. É inevitável, não posso fazer nada
- b. É um sinal que devo mudar mais frequentemente o local de injeção de insulina
- c. É um sinal que o médico deve prescrever outra insulina

6. O efeito da insulina pode depender da técnica e do momento da injeção:

- a. Verdadeiro
- b. Falso

7. A terapia com insulina permite-me começar a comer o que quiser, sem mais preocupações:

- a. Verdadeiro
- b. Falso

A Insulina é outra *ferramenta* para o(a) ajudar a atingir os seus objetivos

Durante o desenvolvimento da diabetes, o seu pâncreas começa a perder a capacidade de produzir a quantidade de insulina que precisa para manter os níveis regulares de açúcar.

Os medicamentos orais conseguem aumentar a produção de insulina ou tornar a insulina produzida mais eficaz. No entanto, pode acontecer que estes medicamentos, por si só, não sejam suficientes para manter o controlo do açúcar no sangue. Em alguns casos, fornecer insulina externa é a melhor forma de evitar as complicações a longo prazo e manter a qualidade de vida [questão 1].

A sua equipa de saúde irá trabalhar consigo para determinar se a insulina será uma parte adequada do seu tratamento. Também quando a iniciar para o(a) ajudar a atingir os seus objetivos de níveis de açúcar e como prevenir complicações da diabetes [questão 2].

Também quando a iniciar para o(a) ajudar a atingir os seus objetivos de níveis de açúcar e como prevenir complicações da diabetes [questão 2].

Como *lidar* com a insulina?

Embora estejam em estudo algumas formas alternativas de aplicação de insulina, presentemente a insulina é administrada de forma injetável [questão 3].

As canetas e as seringas têm agulhas muito pequenas. As canetas permitem-lhe administrar doses mais precisas e são bastante discretas mesmo para usar em público.

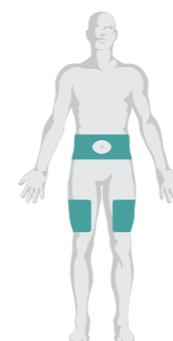


A maior parte das pessoas dizem que a injeção é menos dolorosa que picar o dedo para medir a glicemia. Peça à sua equipa de saúde para discutir estes assuntos consigo!

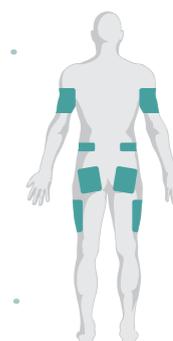
Existem diferentes tipos de insulina e várias possibilidades de esquemas de injeção, que poderá escolher de forma a se adaptar ao seu estilo de vida e necessidades, minimizando os riscos de hipoglicemia.

Depois de aberto, o frasco de insulina tem de ser utilizado no prazo de 1 mês. Para além disso, não deve ficar exposto à luz direta do sol e deve ser armazenada abaixo dos 28°C [questão 4].

A rotação dos locais de administração de insulina permite que cada local recupere entre utilizações e previne a formação de caroços de gordura por debaixo da pele [questão 5]. Para facilitar lembrar-se dos locais onde já deu insulina, tente utilizar a mesma área na mesma altura do dia, todos os dias.

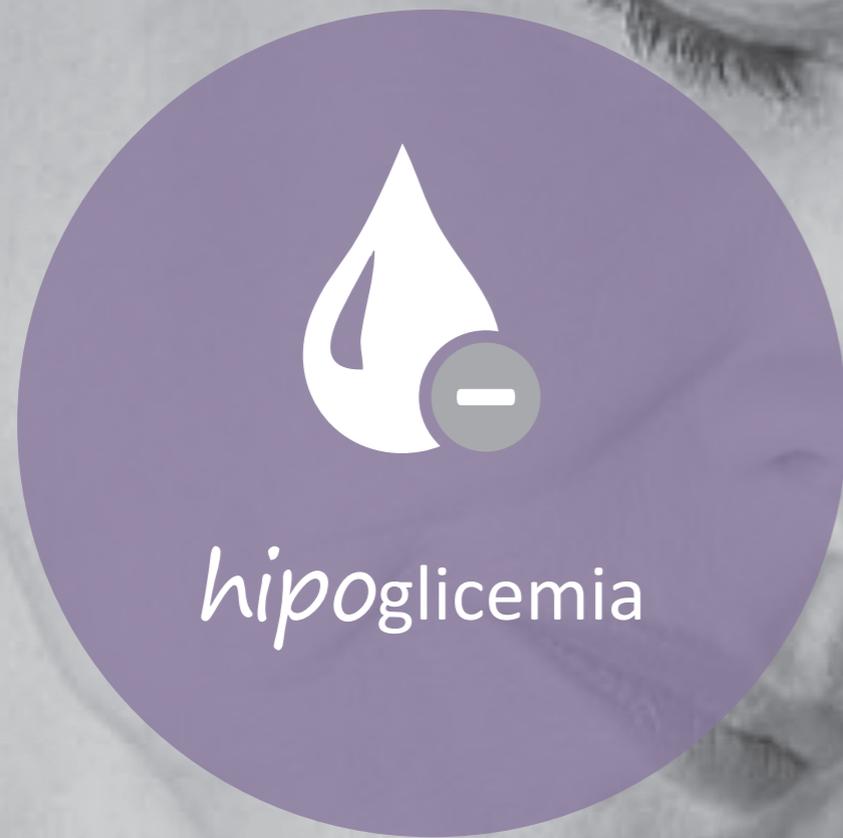


A insulina pode ser administrada no abdômen, coxas, braços e nádegas.



A insulino terapia pode levar a um eventual aumento de peso que pode ser prevenível com um plano alimentar e manter-se fisicamente ativo(a).

Tente perceber como é que o seu corpo reage à insulina - especialmente nas horas das refeições ou exercício – e aprenda quando a administrar para maiores benefícios e para evitar hipoglicemias [questão 6].



hipoglicemia

Aqui tem um questionário que o(a) ajudará a clarificar o seu conhecimento sobre a hipoglicemia (níveis baixos de açúcar no sangue). Aconselhamos que responda a este questionário, assinalando a resposta escolhida, antes e depois de ler este capítulo. Encontrará as respostas corretas no texto.

1. Se nunca tomar injeções de insulina, nunca terei hipoglicemias.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

2. Se eu usar insulina, é impossível minimizar o risco de ter hipoglicemias.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

3. Se o valor da minha glicemia for 90 mg/dl estou com hipoglicemia.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

4. Quais poderão ser sintomas de hipoglicemia? (pode assinalar mais do que uma opção)

- a. Perda de peso
- b. Batimento acelerado do coração
- c. Sede
- d. Tremor
- e. Falta de fôlego quando ando
- f. Fraqueza
- g. Fome

5. Quanto tempo demora para que os sintomas de hipoglicemia se desenvolvam?

- a. Segundos
- b. Alguns minutos
- c. Algumas horas

6. Em pessoas tratadas com insulina ou medicamentos antidiabéticos, predispostos a hipoglicemia, quais dos seguintes fatores podem causar hipoglicemia? (pode assinalar mais do que uma opção)

- a. Mais atividade física que o habitual
- b. Não comer uma refeição
- c. Não comer 4 a 5 lanches por dia
- d. Beber álcool sem comer
- e. Um refeição com muito poucos hidratos de carbono
- f. Não comer durante mais de 6 a 8 horas
- g. Diminuição da função renal

7. Qual das seguintes opções é a melhor forma de tratar uma hipoglicemia?

- a. Chocolate
- b. Um refrigerante "diet"
- c. Uma bebida açucarada
- d. Uma fatia de pão com manteiga ou queijo

8. Depois do tratamento, quando devo medir a glicemia?

- a. Logo a seguir ao tratamento
- b. Passados 15 minutos
- c. Quando os sintomas desaparecerem
- d. Após 2 horas

Todas as pessoas com diabetes *podirão* ter hipoglicemias?

A resposta é não. Valores baixos de açúcar no sangue podem ser uma consequência da gestão da diabetes. As pessoas tratadas com **insulina** são as que se devem preocupar mais com hipoglicemias, bem como as pessoas que tomam determinados medicamentos antidiabéticos orais chamados **sulfonilureias e glinidas**. Alguns medicamentos destas classes são a **glimepirida, gliburida (ou glibenclamida), gliclazida, glipizida, nateglinida e repaglinida** (Estão disponíveis no mercado com diferentes nomes e marcas – na caixa do medicamento poderá encontrar o princípio ativo – nome da substância - de baixo da marca). As pessoas que tomam estes medicamentos devem estar com atenção a possíveis hipoglicemias e discutir com a sua equipa de saúde como as evitar e como as tratar.

Para as pessoas que não usam insulina ou sulfonilureias/glinidas, a hipoglicemia é raramente uma preocupação [questão 1].

O que é a hipoglicemia?

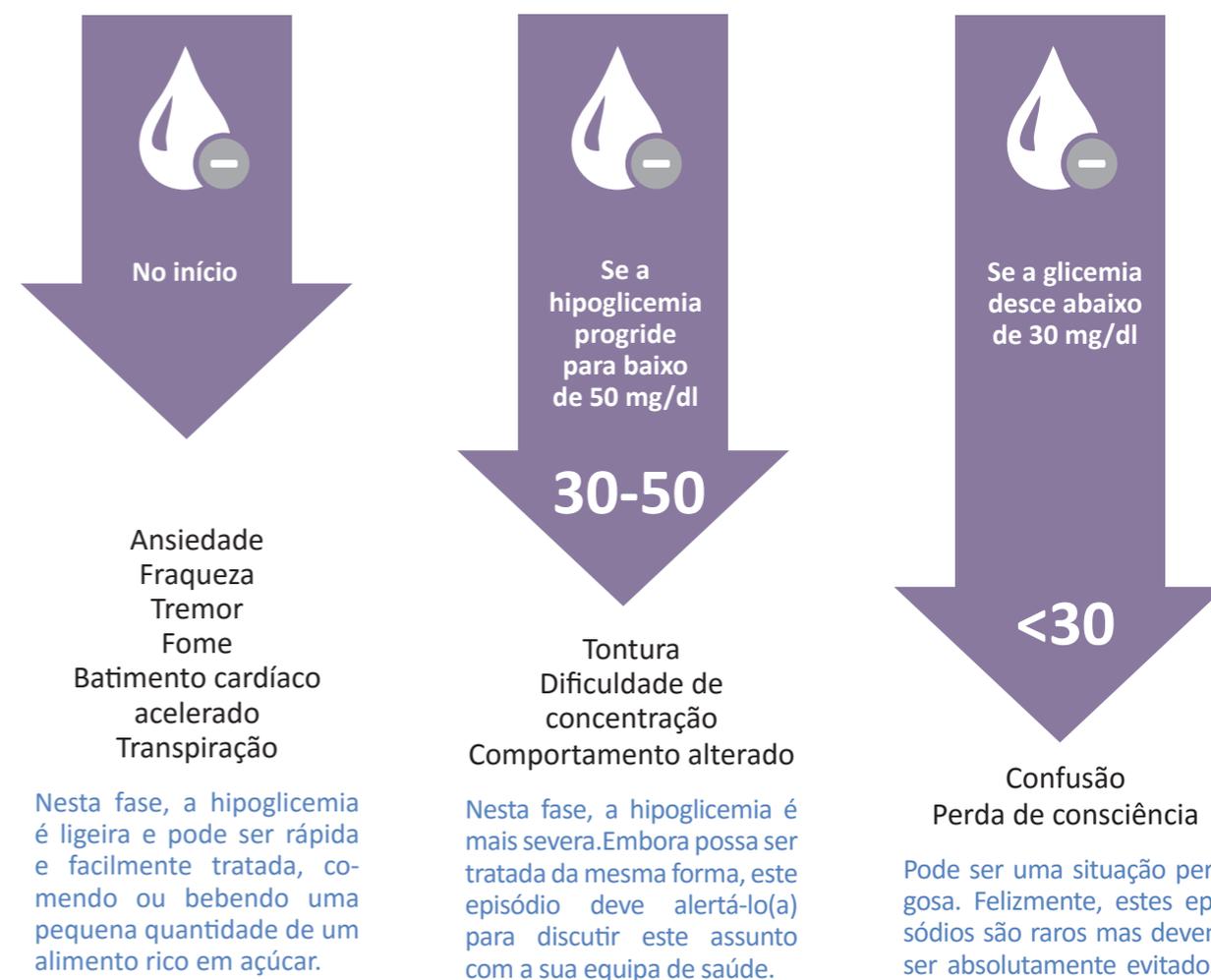
A **glucose** é uma importante fonte de energia para o corpo. Por esse motivo, é necessário manter a sua concentração acima de certos limites. A Hipoglicemia é quando os valores de açúcar no sangue estão abaixo do normal. É normalmente aceite que qualquer valor **abaixo do nível normal de 70 mg/dl** [questão 3], pode ser considerada hipoglicemia.

Hipoglicemia é qualquer valor abaixo do nível normal de 70 mg/dl

O que *acontece* depois?

Quando os valores do açúcar começam a descer, o corpo entra em stress. Como reação a esta situação, são produzidas hormonas específicas (nomeadamente, glucagon, adrenalina, a hormona do crescimento e cortisol), que podem equilibrar de alguma forma esta falta de açúcar. Ao mesmo tempo, a pessoa manifesta **sintomas oriundos do sistema nervoso**, que tentam responder a este evento stressante; e **do cérebro** (geralmente quando os valores descem abaixo de 50 mg/dl, que sente falta de energia.

Sabe-se que cada pessoa tem uma forma única de experienciar uma hipoglicemia. No entanto, existem sintomas comuns que todas as pessoas devem conhecer, para poderem reconhecer o desenvolvimento de uma hipoglicemia. Estes sintomas são [questão 4]:



Eu uso insulina ou sulfonilureias. O que posso fazer para *prevenir* hipoglicemias?

As pessoas tratadas com insulina ou com medicamentos antidiabéticos orais com predisposição para hipoglicemia, podem seguir determinadas regras simples para a evitar. Seguindo estas regras minimiza o risco de ter hipoglicemias [questão 2].

- *Se usar insulina de ação rápida, não atrase a sua refeição depois da injeção.*
- *Discuta com o seu médico a possibilidade de ajustar a dose de insulina de acordo com a sua refeição.*
- *Coma regularmente. Pode pedir ajuda à sua nutricionista/dietista para criar um plano alimentar que tenha em conta as suas necessidades médicas e incluir os alimentos que gosta.*
- *Evite não comer durante mais de 4-6 horas, especialmente se usar insulina com pré mistura ou sulfonilureia .*
- *Beba álcool com precaução, uma vez que pode provocar hipoglicemia, especialmente quando estiver com estômago vazio.*
- *O exercício físico pode provocar a diminuição dos seus níveis de açúcar no sangue Coma um pequeno lanche (como uma peça de fruta, uma tosta ou um iogurte) antes de fazer exercício (tal como caminhadas, natação, ciclismo ou jardinagem mais de 30 minutos).*
- *Se quiser começar a praticar exercício físico regularmente, discuta essa questão com a sua equipa de saúde. Pode ser prudente medir a sua glicemia antes e depois da atividade física.*
- *Por vezes, a hipoglicemia pode ser um sinal de anomalia na função renal. Se começar a sofrer episódios inexplicáveis, fale disso com o seu médico. [questão 6]*

Acho que estou com hipoglicemia. O que faço?

Se não tiver a certeza de estar com hipoglicemia e tiver acesso a um glucómetro, será melhor medir primeiro a sua glicemia. Se não tiver acesso a um glucómetro, é melhor tratar os seus sintomas como se estivesse com hipoglicemia.

Tome 15-20 gramas de hidratos de carbono simples (ação rápida).
Isto equivale a [questão 7]:

- 3 comprimidos de glucose (específicos para pessoas com diabetes)
- 3 colheres de chá de açúcar ou mel
- 1/2 copo de uma bebida açucarada (ex: Coca-cola ou Pepsi) ou sumo de fruta com açúcar.

Depois:

- *Meça a sua glicemia novamente passados 15 minutos [questão 8].*
- *Se os níveis de açúcar ainda estiverem baixos, repita a ingestão de hidratos de carbono.*
- *Se os valores de glicemia já tiverem voltado ao normal, tome uma refeição na próxima hora.*
- *Se a próxima refeição ainda estiver distante, coma hidratos de carbono de absorção lenta (tais como pão, fruta ou iogurte).*

A regra dos 15 para tratar hipoglicemias

Ingira **15** gramas de hidratos de carbono simples
Meça novamente a glicemia passados **15** minutos
Se se mantiver abaixo dos 70, coma mais **15** gramas de hidratos de carbono simples
Verifique a sua glicemia após **15** minutos

Erros *COMUNS*

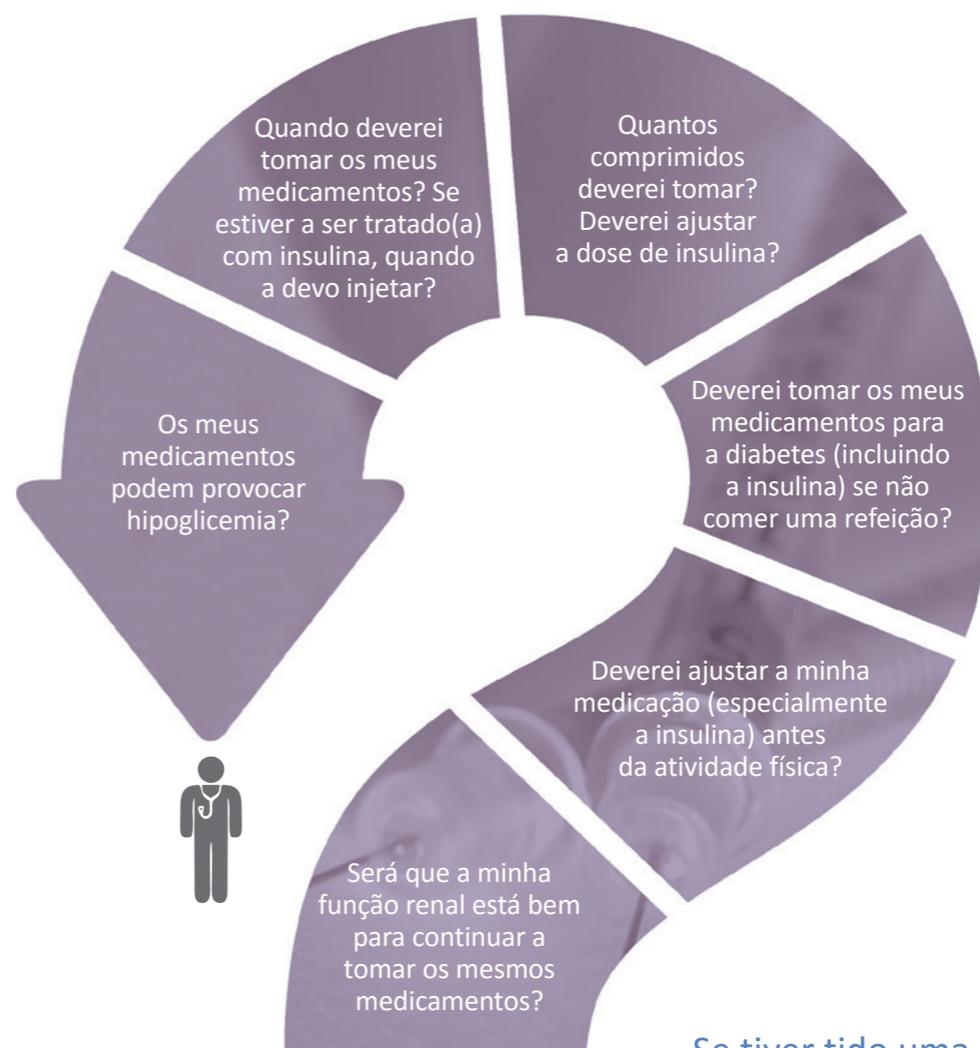
que podem provocar hipoglicemias (se usar insulina ou sulfonilureias/glinidas):

- Saltar uma refeição ou comer refeições demasiado pequenas
- Injetar uma dose maior de insulina para prevenir ou corrigir uma hiperglicemia
- Praticar exercício físico intenso ou demais (mais do que o habitual)
- Beber demasiado álcool
- Beber álcool com estômago vazio

Quando tratar uma hipoglicemia

- Comer ou beber produtos doces sem açúcar, em especial refrigerantes. Estes produtos não irão regularizar os níveis de açúcar, uma vez que não contêm hidratos de carbono.
- Comer chocolate, bolos ou outros produtos ricos em gordura. Estes produtos farão subir lentamente os níveis de açúcar e não o(a) ajudarão a recuperar instantaneamente a hipoglicemia, como é necessário. É preciso recuperar rapidamente da hipoglicemia para evitar possíveis danos [questão 7].
- Atrasar o tratamento, especialmente quando está ocupado (a). A hipoglicemia desenvolve-se rapidamente (numa questão de minutos) [questão 5], sendo obrigatório agir imediatamente.
- Deve ser evitado o tratamento em excesso. Não vá demasiado longe. Uma dose excessiva, provocada pelo pânico, de sumo de fruta com açúcar, uma caixa de chocolates ou todo o conteúdo do seu frigorífico pode provocar valores de glicemia muito altos e impossibilitar o seu objetivo de estabilizar os níveis de açúcar no sangue.

Questões para a minha equipa de saúde na próxima consulta



Se tiver tido uma hipoglicemia recentemente, coloque as seguintes questões:

- Comi pouco?
- Dei demasiada insulina?
- Tomei os meus medicamentos para a diabetes sem comer?
- Fiz muito exercício físico sem comer o suficiente?



Aqui tem um questionário que o ajudará a clarificar o seu conhecimento sobre Tensão Arterial. Aconselhamos que responda a este questionário, assinalando a resposta escolhida, antes e depois de ler este capítulo. Encontrará as respostas corretas no texto.



tensão arterial

1. Hipertensão arterial causa determinados sintomas (dor de cabeça, calor, tonturas).

- a. Verdadeiro
- b. Falso

2. Devo tomar a minha medicação para a tensão arterial apenas quando está alta.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

3. Eu tenho hipertensão e o meu médico mede-a por isso não preciso de a medir também em casa.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

4. Apenas a tensão arterial diastólica (o “número de baixo”) é perigosa para a minha saúde, não a sistólica (o “número de cima”).

- a. Verdadeiro
- b. Falso

5. Eu meço a minha tensão arterial e acho que ela está muito alta (>190/100 mmHg). Estou em risco imediato de um acidente vascular cerebral, por isso tenho de tomar uns comprimidos extra para a baixar imediatamente.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

6. Quando tenho o nariz a sangrar, é porque a minha pressão arterial está alta.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

7. Uma vez que tenho a tensão arterial alta, deverei diminuir o meu consumo de sal, porque sal a mais na minha comida pode provocar a subida da minha tensão arterial.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

8. Se tiver hipertensão, quão frequentemente deverei medir a minha tensão arterial em casa?

- a. uma vez por semana
- b. uma vez por mês
- c. uma vez por dia
- d. periodicamente, de acordo com as instruções do meu médico

9. Quando percebo que tenho a tensão arterial alta, que deverei fazer?

- a. Deverei colocar o comprimido debaixo da língua
- b. Deverei tentar acalmar-me e medi-la novamente mais tarde
- c. Deverei beber sumo de limão
- d. Deverei ligar ao meu médico e pedir um conselho
- e. Deverei tomar um calmante

10. Não há problema em usar os aparelhos de medir a tensão no pulso.

- a. Verdadeiro
- b. Falso



Quais são os valores *normais* de tensão arterial e a partir de que valores é considerada hipertensão arterial?

Os valores ideais de tensão arterial para todas as pessoas são **abaixo dos 120 e acima dos 80 (120/80) mmHg**. A este nível, o risco de efeitos colaterais é mínimo. Valores de tensão arterial consistentemente **mais altos que 140/90 mmHg** são considerados elevados (hipertensão). Antigamente, era prestada mais atenção à pressão diastólica; no entanto, hoje em dia, sabemos que ambas as pressões diastólica e sistólica são importantes [questão 4].

Algumas pessoas têm tendência para ter valores de pressão arterial mais elevados quando medidos no consultório do médico do que em casa (chamada de “hipertensão da bata branca”).

Quais são os *riscos* da hipertensão?

Quando a tensão arterial está alta, danifica as paredes das artérias, promovendo a instalação de placas de gordura. Isto pode causar o estreitamento das artérias, criar tensão ou enfraquecer as paredes, provocando uma rutura. Assim, uma hipertensão arterial persistente pode levar a acidentes vasculares cerebrais, enfartes do miocárdio, insuficiência cardíaca, aneurismas arteriais, falência renal e encurtamento da esperança média de vida. Contrariamente ao que a maior parte das pessoas pensa, episódios agudos, transitórios, de valores elevados de tensão arterial (mesmo maiores que 190/100), não são uma ameaça imediata de acidentes vasculares cerebrais [questão 5].

Uma descida abrupta destes valores de pressão arterial (algumas vezes com comprimidos sublinguais) pode na verdade ser perigosa e pode ela própria causar um acidente vascular cerebral ou falência renal aguda. Assim, este procedimento **não é recomendado**.

As pessoas devem procurar diminuir a sua hipertensão arterial crónica e não transitória. Se perceberem em casa que a sua tensão arterial está elevada, devem tentar acalmar-se e voltar a medi-la mais tarde. Os calmantes não são comprimidos para a tensão arterial e não devem ser utilizadas para esse efeito. Se a pressão arterial elevada se mantiver, devem falar com o seu médico e reconsiderar o seu tratamento para a hipertensão arterial crónica. [questão 9].

Como saber se tem hipertensão arterial?

A hipertensão arterial é muitas vezes referida como o “assassino silencioso”, porque geralmente não apresenta sintomas. A única forma de saber se tem hipertensão é fazer exames para o efeito.

É um mito que as pessoas conseguem perceber quando têm a tensão alta, porque sentem uma série de sintomas como tonturas, dores de cabeça, calor, etc. Geralmente são os sintomas desagradáveis (dor de cabeça, situações de stress) que aumentam a pressão arterial, um fenómeno que é normal, e tem tendência a desaparecer sem necessitar de tratamento [questão 1].

As hemorragias nasais também não são causadas por pressão arterial alta [questão 6]. Normalmente é a ansiedade que a hemorragia nasal provoca que aumenta a pressão arterial.

Como é medida a Pressão Arterial?

A Pressão Arterial é medida com um teste simples, indolor, utilizando um tensiómetro. Existem também aparelhos automáticos que medem sem a interferência de outra pessoa. A manga insuflável é enfiada na parte superior do braço. Existem algumas mangas para inserir na parte inferior do braço ou à volta do pulso, mas estes aparelhos não são fiáveis e por isso não devem ser usados [questão 10].



As pessoas devem procurar diminuir a sua hipertensão arterial crónica e não transitória



Qual é o procedimento *apropriado* para medir a Pressão Arterial?

É extremamente importante que siga um procedimento correto, para garantir que as medições são fíáveis:

- O quarto deve estar sossegado, com uma temperatura confortável.
- A pessoa não deve comer, beber (exceto água), fumar ou praticar exercício físico intenso na hora anterior.
- Deve ter esvaziado a sua bexiga, uma vez que uma bexiga cheia afeta a pressão arterial.
- Se possível, a pressão arterial deve ser medida sempre no braço direito.
- As mangas das camisolas/camisas devem ser enroladas para deixar a parte de cima do braço à mostra. O restante vestuário não deve ser apertado e a manga do tensiómetro não deve ser colocado por cima de qualquer peça de roupa. O tamanho da manga do tensiómetro deve adequar-se ao braço. Se o braço de uma pessoa for demasiado largo para a manga, os valores da pressão arterial podem ficar falsamente elevados.
- A pessoa deve estar sentada, com as costas e com o braço apoiados. Os seus pés devem estar pousados firmemente no chão. O braço deve estar apoiado numa mesa, para que a parte superior do braço esteja ao nível do coração.
- A pessoa deve sentir-se relaxada e confortável e não deve falar durante a medição.
- Devem fazer-se duas a três medições com um minuto de intervalo e regista-se normalmente a média das duas últimas medições (ver registo).

Devo medir a minha pressão arterial *em casa*?

Uma vez que a pressão arterial apresenta flutuações, vigiá-la em casa poderá ajudar a pessoa e o médico a acompanhá-la melhor para determinar se o tratamento está a mantê-la controlada, ou se é a “hipertensão da bata branca” [questão 3]. É importante fazer as medições à mesma altura todos os dias, como por exemplo de manhã ou à noite, ou tal como recomendado pela sua equipa de saúde [questão 8] [Ver tabela 1].

Vigilância da pressão arterial em casa

- É compreensível que seja complicado, mas é necessário que meça a sua pressão arterial pelo menos duas vezes por dia – de manhã e à noite.
- Para cada registo de pressão arterial, meça duas vezes seguidas, com pelo menos 1 minuto de intervalo e mantenha-se sentado(a)
- Faça isto pelo menos durante 4 dias, idealmente durante 7 dias.

Nome.....

Data de Nascimento/Número de Processo

DATA	HORAS	OBSERVAÇÕES	BATIMENTO CARDÍACO (pulsações por minuto)	MEDIÇÃO #1 (mmHg)		MEDIÇÃO #2 (mmHg)	
				sistólica	diastólica	sistólica	diastólica
Dia 1 Manhã							
Dia 1 Noite							
Dia 2 Manhã							
Dia 2 Noite							
Dia 3 Manhã							
Dia 3 Noite							
Dia 4 Manhã							
Dia 4 Noite							
Dia 5 Manhã							
Dia 5 Noite							
Dia 6 Manhã							
Dia 6 Noite							
Dia 7 Manhã							
Dia 7 Noite							
MÉDIA							

Tabela 1: Registo da Pressão Arterial em casa



Existe alguma outra forma de controlar a Pressão Arterial *para além* dos medicamentos?

Os medicamentos são extremamente importantes para controlar a Pressão Arterial. No entanto, existem também hábitos de vida que poderão mantê-la num nível saudável. Eis algumas medidas que pode tomar para prevenir a Hipertensão ou controlá-la:

- **Mantenha o seu peso num nível saudável**, através da combinação de uma alimentação saudável e exercício físico regular (pelo menos 30 minutos de atividade diária).
- **Tenha uma alimentação saudável**. Coma apenas a quantidade de comida que o seu corpo precisa e escolha alimentos ricos em nutrientes e baixos em gordura, açúcar e sal.
- **Limite a quantidade de sal que consome**. Pode ser sal que adicione à mesa ou sal já adicionado em alimentos processados que consome (ex: comida enlatada, etc) [questão 7].
- **Limite a quantidade de álcool que ingere**.
- **Não fume**, e minimize a sua exposição enquanto fumador passivo.
- **Não deixe que o stress se acumule**.



Com que *frequência* devo tomar os meus medicamentos para a pressão arterial?

Algumas pessoas pensam que podem tomar os seus medicamentos para a Pressão Arterial esporadicamente, sempre que descobrem que têm a pressão arterial alta, ou em dias alternados ou alguns dias por semana.

Isto é absolutamente errado.

As pessoas devem tomar a sua medicação para a hipertensão todos os dias (segundo as instruções do médico) [questão 2]. Nenhum medicamento para a hipertensão funciona mais do que 24 horas.



As pessoas devem tomar a sua medicação para a hipertensão todos os dias



cuidados aos
pés

Aqui tem um questionário que o ajudará a clarificar o seu conhecimento sobre auto-vigilância dos pés. Aconselhamos que responda a este questionário, assinalando a resposta escolhida, antes e depois de ler este capítulo. Encontrará as respostas corretas no texto.

- 1. **As úlceras nos pés podem ser preveníveis.**
 - a. Verdadeiro
 - b. Falso
- 2. **Quanto tempo demora a que se forme uma bolha ou úlcera devido ao uso de sapatos apertados?**
 - a. Se foram usados frequentemente e repetitivamente
 - b. Após 10 minutos
 - c. Após uma hora
 - d. Após 5-6 horas
- 3. **Sapatos espaçosos e largos ajudam a prevenir a formação de úlceras nos pés.**
 - a. Verdadeiro
 - b. Falso
- 4. **Com que regularidade deve inspecionar os seus pés para ver a existência de feridas, bolhas ou mudanças de cor?**
 - a. Todos os dias
 - b. Quando sentir que alguma coisa está errada
 - c. Uma vez por semana
- 5. **Uma grande percentagem de pessoas com diabetes tem dificuldades de circulação do sangue nas suas pernas, devido:**
 - a. Ao consumo de tabaco
 - b. À hipertensão
 - c. À falta de exercício
- 6. **Se comprar sapatos um número maior do que os que costuma usar, e se usar uma palmilha especial, minimiza o risco de criação de úlceras nos pés.**
 - a. Verdadeiro
 - b. Falso
- 7. **Como deve cuidar do seu pé depois de a úlcera estar curada?**
 - a. Mantenho a parte curada coberta e com uma ligadura
 - b. Continuo a andar o mínimo possível
 - c. Uso sapatos ortopédicos
- 8. **Se tem diabetes, o mais provável é que a pele dos seus pés esteja:**
 - a. Seca
 - b. Com bolhas
 - c. Húmida
- 9. **O que deve fazer quanto a um calo na planta do seu pé?**
 - a. Uso sapatos normais largos
 - b. Ando descalço
 - c. Uso sapatos com palmilhas moles
- 10. **A melhor altura para aplicar uma loção para pele seca é ao deitar.**
 - a. Verdadeiro
 - b. Falso
- 11. **Como pode tratar as calosidades?**
 - a. Esfrego gentilmente todos os dias com uma pedra-pomes
 - b. Utilizo pensos especiais para dissolver as calosidades
 - c. Utilizo uma lâmina de barbear para retirar gentilmente a pele morta.

Como é que a diabetes pode *afetar* os meus pés?

Os níveis elevados de açúcar no sangue que ocorrem na diabetes podem provocar danos nos nervos e originar má circulação sanguínea, o que pode levar a problemas sérios nos pés.

- Má circulação sanguínea significa que não existe sangue suficiente a chegar às suas pernas e aos seus pés, através das veias.
- Uma má circulação sanguínea pode dificultar o sarar de uma ferida. A isto se chama doença arterial periférica. **O tabagismo é uma das principais razões para a doença arterial periférica** [questão 5].

Outra forma de a diabetes afetar os seus pés é através dos danos provocados nos nervos. Os nervos, quando danificados, podem parar de enviar sinais – isto pode provocar falta de sensibilidade nos seus pés.

- Pode não sentir calor, frio ou dor nas suas pernas e pés. Pode ter perdido a proteção fornecida pela dor.
- **Pode não sentir que um sapato apertado está a provocar a formação de uma bolha, até que seja tarde demais.**

As feridas nos seus pés podem ficar infetadas, o que é mais provável ainda quando a sua diabetes não está bem controlada. As úlceras devido à diabetes podem e devem ser prevenidas [questão 1].

As
úlceras devido
à diabetes
podem e devem
ser prevenidas

A diabetes pode alterar a *forma* meus pés?

SIM, PODE!

Poderá ter reparado que, ao longo dos anos, os seus pés perderam as almofadas de gordura nos dedos e na planta do pé. Esta é uma das razões pelas quais as úlceras podem evoluir nestas áreas, porque estão anormalmente expostas à pressão durante o caminhar.

Veja esta imagem.

Agora olhe para a planta do seu pé.

Encontra algumas semelhanças?

Se sim, quantas?



Poderá utilizar um espelho

para ver a planta dos seus pés.



A forma dos seus dedos poderá alterar-se. A diabetes pode provocar deformidades nas articulações dos dedos dos pés – dedos em martelo. **Por causa destas deformidades poderá ter feridas no topo dos seus dedos depois de usar sapatos apertados, mesmo durante um curto espaço de tempo, por exemplo após uma hora** [questão 2].

Se estas feridas infetarem, poderá ter consequências sérias. Não confie nos seus pés para o avisarem sobre este problema. Tal como leu anteriormente, a perda de sensibilidade é um resultado dos danos provocados nos nervos dos pés de pessoas com diabetes. Se tiver calos na parte superior dos seus dedos, lembre-se que poderá ter problemas.

Este é o aspeto de dedos em martelos.



Sapatos adequados

A utilização de sapatos adequados é possivelmente o elemento mais importante para a prevenção de úlceras nos pés.

Uma forma simples de ver se o seu pé tem o espaço apropriado dentro do sapato que está a utilizar presentemente é a seguinte:

- Coloque-se de pé numa folha branca e desenhe a forma do seu pé, delimitando com uma caneta ou lápis.
- Pegue no seu sapato e coloque-o em cima da forma que desenhou. Acha que cabe?
- Será a forma do pé maior que o sapato?

Se este for o caso, significa que o seu pé fica “espremido” quando usa os seus sapatos, mesmo que não se aperceba disso [questão 7]. Podem desenvolver-se úlceras nestas partes do seu pé.

Os sapatos não podem ser nem muito pequenos nem muito grandes! [questão 3 & 6].



- Evite sapatos abertos à frente ou sandálias. Não compre sapatos com biqueira ou saltos altos – colocam muita pressão nos seus dedos.
- Se tiver calos no fundo dos pés, a formação de úlceras poderá ser prevenida com uma palmilha especialmente fabricada [questão 9].
- Os sapatos desportivos apoiam os seus pés e permitem a circulação de ar dentro do sapato.
- Nunca ande descalço. Nem mesmo em casa! Use sempre sapatos ou chinelos. Pode pisar algum objeto e ferir-se ou cortar-se.
- Verifique sempre os seus sapatos e certifique-se que não tem lá dentro objetos estranhos antes de os calçar.
- Evite sapatos que expõem os dedos ou calcanhares, tais como sapatos abertos à frente ou sandálias. Este tipo de sapatos aumenta o risco de ferimentos e potenciais infeções.
- Não apenas os sapatos, mas também as meias, se forem do tipo errado podem provocar problemas nos seus pés.
- Meias com elásticos apertados reduzem a circulação. Não use meias grossas ou volumosas. Podem ficar apertadas e irritar a pele.

Sabe cuidar das unhas dos seus dedos dos pés?

Vejas as imagens apresentadas. Em qual delas as unhas dos dedos dos pés não estão cortadas corretamente?



[Solução: A imagem da direita mostra as unhas dos dedos dos pés cortadas incorretamente]

Agora examine as unhas dos seus dedos dos pés!

O que acha? Cortou-as corretamente?

O que é que usa para cortar as unhas dos seus pés?

- Corte as unhas dos pés depois do banho, quando estão mais macias.
- Corte as unhas a direito e lime-as com uma lima de papel para unhas.
- Evite cortar perto dos cantos dos dedos.
- Não corte as cutículas.



Os cuidadores informais podem ajudá-lo(a) a monitorizar a sua saúde, a interpretar os valores e a assegurar a utilização correta da medicação.

Nas Associações de Doentes poderá encontrar apoio para o(a) ajudar a gerir a sua diabetes e detetar complicações precocemente, bem como partilhar experiências com pessoas com as mesmas dificuldades e dúvidas.

Encontre a sua rede de suporte para assegurar o melhor para a sua saúde.



redes de *suporte*

-
- Quem o(a) apoia nas suas preocupações de saúde para além da sua equipa de saúde?
- Ele/Ela/Eles estão envolvidos no seu tratamento?
- Para além da sua equipa de saúde existe alguém que revê os seus registos/valores?
- Conhece alguma Associação de Doentes na sua área?
- Sabe que serviços oferecem?
-

Lista de associações de doentes e serviços de apoio em Portugal

ÂMBITO NACIONAL



APDP – Diabetes Portugal

<http://www.apdp.pt/>

Descrição: Associação de pessoas com diabetes; clínica de serviços de saúde, centro de formação e educação de pessoas com diabetes, centro de atividades para estilos de vida saudáveis.

R. Salitre, 118-120

1250-203 Lisboa

Tel: +351 213816100

diabetes@apdp.pt



IDF Europa

<http://www.idf.org/regions/europe>

Descrição: É composta por 70 Associações Nacionais de Diabetes em 47 países de toda a Europa, representando pessoas com diabetes e profissionais de saúde. A sua missão é influenciar as políticas europeias, aumentar a consciência da opinião pública sobre a diabetes, aumentar a promoção da saúde e promover a partilha de boas práticas e informação de qualidade sobre a diabetes por toda a região da Europa.

ÂMBITO REGIONAL

Associação Diabéticos Vila Nova de Famalicão

Morada: Apartado 421

4764 – 909 Vila Nova Famalicão

Tel: +351962811888 / +351962811900 / +351968972426

a.d.v.n.f@sapo.pt

Aprender a Viver com a Diabetes

Rua Manuel Luís Leite Júnior, n.º 238, 3º

3700 S. João Madeira

Tel: +351256831148

Associação Diabéticos Açoreanos

Rua Carreira dos Cavalos, n.º 20, Ponte de Sé

9700 – 167 Angra Heroísmo

Tel: +351913459059 / +351967163314

Associação Diabéticos do Minho

Av. Combatentes da Grande Guerra, 232

4750 – 279 Barcelos

Tel: +351936804352 / +351253812207

associacao@diabeticosminho.com

<http://www.diabeticosminho.com>

Associação dos Diabéticos do Distrito de Aveiro

Travessa da Rua da Covilhã, 44

3800-813 Eixo

Tel: +351965 715 872

Associação Diabéticos do Concelho de Ílhavo

Centro Cultural Gafanha da Nazaré

Rua S. Francisco Xavier, 2

3830 Gafanha da Nazaré

Tel: +351234361831 / +351963407572

Associação Diabéticos do Sátão

Centro de Saúde de Sátão
3560 Sátão
Tel: +351938065632 / +351232982075

Associação Diabéticos do Concelho do Barreiro

Rua Júlio Diniz, 32 R/c Esq.
Verderena
2830 – 287 Barreiro
Tel: +351212075486

Associação dos Diabéticos do Distrito de Bragança

Praça Dr. Carlos Sá Miranda
5340-229 Macedo de Cavaleiros
Telef.+351913182238
addb2002@gmail.com

Associação de Diabéticos de Espinho

Rua 25, nº 883 (ângulo das ruas 25 e 30)
4500-278 Espinho
Tel: +351 91 87 777 77 / +351220167176 / +351918494906

Associação Diabéticos da Zona Centro

Rua Ribeiro Sanches, n.º 10 – Bloco 2 B, Loja B R/C
Quinta da Fonte – Areeiro
3030 – 387 Coimbra
Tel: +351962948556 / +351926030996
Tel./Fax: +351309906688
E-mail: adzc@adzc.org.pt

Associação de Defesa dos Diabéticos

Bairro Quinta do Cabrinha
Rua Quinta do Cabrinha, 5 A
1350 Lisboa

Associação dos Jovens Diabéticos de Portugal

Alameda da Estação, 40B
1600 – 878 Lisboa
Tel: +351967077057 / +351960110731

Associação Diabéticos da Amadora

Rua Mouzinho Albuquerque, 21 R/c Dto.
Damaia - 2720 – 389 Amadora
Tel: +351 214975009

Associação dos Diabéticos do Concelho de Alenquer

Rua António Maria Jalles, 18 – 2º Esq.
2580 – 285 Alenquer
Tel: +351 263711912

Associação Diabéticos São Miguel e Santa Maria

Rua Manuel Amaral Mendonça, 38
Edif. Junta Freguesia S. Pedro, Apartado 63, SC Vasco Gama
9501-901 Ponta Delgada
Tel: +351 918517784 / +351 918517786
adsmism@sapo.pt

Associação Diabéticos do Oeste

Apartado 541
2500 Caldas da Rainha
Tel: +351 967071100

Diabentejo – Associação dos Diabéticos Alentejanos

Travessa Torta 11 – Apartado 2087
7000 – 680 Évora
Tel: +351266747081

Associação de Apoio aos Diabéticos do Concelho de Ponte de Sôr

Estrada de Abrantes, 47
7400 – 227 Ponte de Sôr
Tel: +351963337604

Associação dos Diabéticos de Almada, Seixal e Sesimbra

Rua Fernão Lourenço, 10 C/v Dta.
2800 Almada
Tel: +351919497899 / +351212765855

DTT - Diabéticos Todo o Terreno

Associação de Crianças e Jovens Diabéticos do Centro

Hospital Pediátrico de Coimbra
Avenida Byssaia Barreto
3000 – 075 Coimbra
Tel: +351239480300/18

AJUDE – Associação Juvenil Diabéticos Dona Estefânia

Rua Jacinto Marto
Endocrinologia Pediátrica – Serviço 1
1150 Lisboa
Tel: +351962 046555

Associação Diabéticos de Viseu

Bairro Santa Eugénia, lote 8/9 2º P
3500 Viseu
Tel: +351232 436 724

Associação de Protecção e Apoio dos Diabéticos do Concelho de Mafra

Rua Movimento das Forças Armadas, 18
2665 – 256 Malveira
Tel. +351219861623

Associação de Diabéticos do Concelho de Ovar

Rua Júlio Dinis, 87
3880 – 238 Ovar
Tel: 351256575764

Associação do Diabético de Elvas

Rua dos Apóstolos nº 6
7350-032 Elvas

Asso. Prevenção e Apoio à Diabetes

Praceta João Augusto Ribeiro, 20 – Hab. 47
4100-286 Porto
Tel:+351226067557
e-mail: edusepulvedamoura@gmail.com

ADVIS - Associação de Diabéticos do Distrito de Viseu

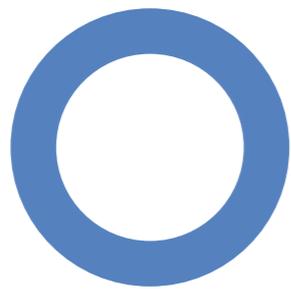
Unidade Diabetes – Piso 7
Hospital S. Teotónio
Av. Rei D. Duarte
3504-509 Viseu
Tel: +351962 377 232 / +351966 948 154

Associação de Protecção e Apoio dos Diabéticos do Concelho de Mafra

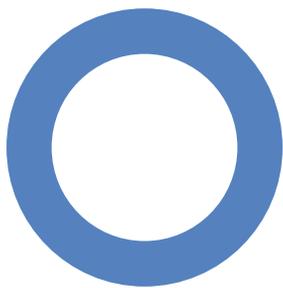
Rua Movimento das Forças Armadas, 18
2665 – 256 Malveira
Tel. +351219861623

Associação de Diabéticos da Serra da Estrela

Rua Combatentes da Grande Guerra, 62 1º Dto.
6200-076 Covilhã
Tel: +351 707 20 11 21



MANAGE CARE STUDY GROUP



MANAGE CARE STUDY GROUP